



Kontoansökan/Kontaktuppgifter ny kund.

Skickas till: Faxnummer: 08-702 90 39 info@fogas.se

Förutsättning för kredit är min. A enl. Soliditet.

Kundnamn*: _____

Kundnummer: _____ Kontaktperson*: _____

Ifylles av Fogas AB

Referens/Märke: _____

Leveransinformation

Faktura adress:

Adress för E-postfaktura*: _____ @ _____

Gatuadress*: _____

Postnummer*: _____ Ort*: _____

Styrelsens säte: _____ Org. nr*: _____

Leverans/Besöks adress:

Gatuadress*: _____

Postnummer*: _____ Ort*: _____ Län*: _____

Butikens adress*: _____

Telefonnummer1*: _____ Till*: _____

Telefonnummer2: _____ Till: _____

Faxnummer: _____ www adress: _____

E-post: _____ @ _____

Stryk under vilka produkter som är intressanta*.

*1 = Camping 2 = Industri 3 = Marin 4 = Husvagn 5 = Service 6 = Installationer 7 = Hem & Fritid
8 = Fotogen produkter 9 = Tar hem beställnings varor*

Inom dessa produktgrupper*

A = Grill B = Spisar C = Industri D = Kyla E = Installations mtrl. F = Lampor G = Värme I = Fritid

Övrig information: _____

_____ Beräknat års inköp*: _____

Kontakt uppg. får läggas på hemsida: Ja Nej Kund ansvarig: _____

* Uppgifter som måste fyllas i.