



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

Restriktioner*: _____

T.ex. Vilka som får göra en beställning, krav på beställnings, littra, konto nr. mm.

Leveransinformation

Faktura adress:

Adress för E-postfaktura*: _____ @ _____

Gatuadress*: _____

Postnummer*: _____ Ort*: _____

Styrelsens säte: _____ Org. nr*: _____

Leverans/Besöks adress:

Gatuadress*: _____

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

Telefonnummer1*: _____ Till*: _____

Telefonnummer2: _____ Till: _____

Faxnummer: _____ www adress: _____

E-post*: _____ @ _____

Beskriv vilken typ av verksamhet bolaget har*: _____

Stryk under vilka produktgrupper som är intressanta.

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

Övrig information: _____

Beräknat års inköp*: _____

* Uppgifter som måste fyllas i.

Kundansvarig: _____

Ifylles av Fogas AB