

ÅF-ansökan

Företaget	
Namn	
Organisationsnummer	
Faktureringsadress	
Postadress	
Telefon	
Fax	
Hemsida	
Generell e-postadress	
Grundat år	
Antal anställda	

Leveransadress samma som faktureringsadress

Leveransadress	
Postadress	

Kontaktpersoner – försäljning		
Namn	E-post	Telefon

Kontaktpersoner – teknik		
Namn	E-post	Telefon

Kontaktperson – Bank	
Bank	
Kontaktperson	
Telefon/E-post	

Ort/datum

Underskrift

Namnförtydligande

Faxa in ansökan till 08-52400225 tillsammans med en kopia på företagets registreringsbevis!