**Faktura**

 Fysikteknologsektionens

FÖRENING

 **Fakturanr.** 00000X

 **Fakturadatum ÅÅÅÅ-MM-DD**

**Fakturaadress**

Mottagarförening c/o Fysikteknologsektionen

Fysikgränd 3

412 96 Göteborg

**Er referens** MOTTAGARNES NAMN **Vår referens** FÖRNAMN EFTERNAMN

 **Förfallodatum** ÅÅÅÅ-MM-DD

 **Betalningsvillkor** 14 dagar netto.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Specifikation** |  **Antal** | **A’ pris** |  | **Summa** |
| SpecificeringFakturaavgift*Vid betalning över internet,**vänlig ange fakturanummer* | x1 | sek1 |  | sek30 |
|  | **Bank nr****XXXX-XXXX** |  | **Att betala** | 0,00 kr |

**Adress Bankgiro E-mail**

FÖRENING c/o Teknisk Fysik XXXX-XXXX FÖRENING@ftek.chalmers.se

Fysikgränd 3 **Organisations nr Telefon**

412 96 Göteborg 857208-8477 XXXXXXXXXX