**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** |
| Specificering  Fakturaavgift  *Vid betalning över internet,*  *vänlig ange fakturanummer* | | x  1 | | sek  1 | | |  | | sek  30 |
|  | **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