

FAKTURERINGSUNDERLAG SCANDIC

FÖRETAGSNAMN: _____

ORGANISATIONSNUMMER: _____

AVTALSNUMMER: D _____

FAKTURERINGSADRESS: _____

FAKTURAREFERENS: _____

Vänligen säkerställ att denna referens är enligt krav från er ekonomiavdelning.

Om referensen på fakturan är densamma som på underlaget krediterar vi inte fakturan.

GLN/PEPPOL-NR: _____

Operatör (endast vid GLN nummer): _____

MAILADRESS (för PDF-faktura): _____

BOKNINGNUMMER/DATUM: _____

GÄSTENS NAMN: _____

VAD FÅR FAKTURERAS: Logi Parkering Mat & Dryck

Övrigt: _____

VILLKOR: Betalningsvillkor är 10 dagar från fakturadatum och en fakturaavgift på 50 SEK (inkl. moms). Vid betalning efter förfallodagen debiteras påminnelseavgift samt ränta enligt räntelagen.

DESSA VILLKOR GODKÄNNES:

Datum och ort: _____

Underskrift: _____

Namnförtydligande: _____