



## KONTOANSÖKAN

Ifylld kontoansökan lämnas till Kardanaxelservice i Göteborg AB.

Betalningsvillkoren är 30 dagar från fakturadatum.

**Formuläret ifylles av den sökande. Texta tydligt.**

Företagsnamn inkl. "AB, HB, KB, Enskild firma":	
Organisationsnummer:	
Namn kontaktperson/beställare:	
Adress:	
Postadress:	
Telefonnummer kontor:	Mobiltelefonnummer:
E-postadress för fakturor:	
E-postadress till kontaktperson/kontor:	
Övrig information (tex. Kundnummer hos fraktbolag):	

Undertecknad, bekräftar att ansökan utförts av behörig person:

Datum:

Underskrift:

---

---

Telefonnummer:

Namnförtydligande:

---

---