

| | |
|--|---|
| <p>FAKTURERINGSADRESS</p> <p>Företagets namn: _____</p> <p>Fullständig _____</p> <p>adress: _____</p> <p>Tel: _____</p> <p>E post: _____@_____</p> <p>Kontaktperson: _____</p> <p>Organisationsnr: _____ <i>Endast nya kunder</i></p> | <p>RETURSÄTT</p> <p>Jag/Vi behöver pass/biljetter i retur senast: ANGE DATUM: _____</p> <p>Pass returneras med Rekommenderad Post till fakturerings adressen ifall annat ej anges nedan. Alla kostnader för retur debiteras till kunden.</p> <p>Retur sätt (Om ej REK)</p> <p>Hämtas på Spectrum <input type="checkbox"/></p> <p>Bud <input type="checkbox"/></p> <p>Post Express <input type="checkbox"/></p> <p>DHL / UPS <input type="checkbox"/></p> <p>Jetpak <input type="checkbox"/></p> <p>Alternativ retur adress (Tex hemadress)</p> <p>_____</p> |
|--|---|

| Betalningsätt | Faktura 7 dagar betalning | Betalas vid hämtning | Kreditkort | Typ av kort / kortnr Giltighetstid mm/åå |
|---------------|---------------------------|----------------------|------------|---|
| | | | | / |

Beställning för Visum ärenden

| Namn | Passnr | Ambassad / Land |
|------|--------|-----------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Beställning för Flygbiljett / Hotelbokning

| Hotellnamn / Flygbiljett | Datum | Land / Stad |
|--------------------------|-------|-------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | |
|--|--|
| <p>Härmed godkänner jag att mitt kreditkort enligt ovan debiteras.</p> <p>Signatur: _____ Datum: _____</p> <p>Namnförtydligande: _____</p> | <p>Datum: _____</p> <p>Signatur av beställare: _____</p> |
|--|--|

Spectrums anteckningar: Ankomstsätt: Datum: Signatur:

Visum ärenden skickas till: