Sida 1 av 1

**Företagsnamn Faktura**

 Fakturanummer xxx

**Avsändare**  **Mottagare**

Organisationsnummer: xxxx-xxxx Organisationsnummer: 559276-6918

Adress Pelmatic AB

Postnummer/Ort Östra Prinsgatan 8

Land 37131 Karlskrona

Sverige

**Kundnr**  xx

**Fakturadatum**  xxxx-xx-xx

**Leveransdatum**  xxxx-xx-xx

**Dröjsmålsränta** Debiteras enligt räntelagen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Beskrivning Antal** | **À-pris** | **Summa** |
| Exempel Arbetade timmar 17,25 | 660,00 | 11 385,00 |
|  OB-kväll 2,00 | 52,50 | 150,00 |
|  OB-helg Namn konsultPeriod och slutkundEx:V 31 Namn på uppdragsgivare (Kommun/Region/Privat vårdgivare)Mån 15:00-22:00, rast 30 minOns 11:00-14:00, ingen rast Lör 06:45-15:00, rast 30 min |  7,75   | 120,00 | 990,00 |
| **Exkl. moms**  12 525,00 **Moms (25 %)**  3 131,25 **Avrundning**  0,25 | **Förfallodatum****OCR****Bank/Plusgiro****Att betala** |  XXXX-XX-XXXXXXXXXXXXX-XXXX   | **15 656,00** |
| **IBAN**xxxxxxxxxxx**BIC/Swift**xxxxxxxxxxxx | **Telefon**xxxx-xxxxxx**E-post/Webbplats**xxx.xxx@xxx.xx | **Momsregn**rxxxxxxxxxxGodkänd för F-skatt |
|  |  |  |