

**Firma**

---

**Kundfordringar**

<input type="checkbox"/>	Säkra
<input type="checkbox"/>	Osäkra
<input type="checkbox"/>	Avskrivna

Kund nr	Boklutsdatum	Utfärdad av	Kontrollräknad av	Bestyrkes av		Bilaga nr	
Namn eller beskrivning		Faktura datum/-nr	Kontonr	Belopp exkl. moms		Moms	Belopp
☐ SUMMA		☐ TRANSPORT					