



ÖVERENSKOMMELSE OM SJÄLVFAKTURERING

Härmed godkänner _____
(företagsnamn)

med momsregistreringsnummer _____

att Copyswede i samband med framtida utbetalningar av ersättning till mig skickar ut avräkningsbrev (faktura). Jag accepterar även att avräkningen (fakturan) anses vara godkänd om jag inte invänder mot avräkningen inom två veckor från det att jag mottagit den.

Plusgiro/Bankgiro/Konto _____

Bank _____

Telefonnummer _____

E-post _____

.....
Underskrift och datum

Skicka in självfaktureringsavtalet till Copyswede per brev eller scanna in det och mejla till fordelning@copyswede.se