

Ev. tidigare kundnummer



**019 - 12 43 00**

## Ansökan avtalskund

Företagets fullständiga namn:	Referens på faktura:
Kontaktperson:	Organisationsnr:
Adress:	Telefonnr:
Postnr och postadress:	Telefax:
E-post faktura:	Mobiltelefon:
E-post kontaktperson:	Hemsida:

**Önskar att få faktura via mail**

Ja  Nej

**Önskar att ansöka om företagskort**

Ja  Nej

**OBS:** Bifoga registreringsbevis från Bolagsverket

Övrigt:

Underskrift	Datum:
Namnförtydligande	

**Örebro Läns Taxi:s egna anteckningar.**

Internetbokning användarnamn:	Internetbokning lösenord:
-------------------------------	---------------------------

Ankom	Registrerat	Tidigare kund	Avtal
-------	-------------	---------------	-------

**Sändes till:** Örebro Läns Taxi AB, Södra Station 702 24 ÖREBRO eller faxas till 019-12 43 10