

**1. LEVERANSPLATS**

Kundnr:	Namn:		
Adress:			
Postadress			
Mobil:	Telefon:		

**2. NY KUND? Fyll i nedan**

Personnr/Organisationsnr:
---------------------------

3. Produkt	4. Kvantitet	5. Exakt eller Fylles	6. Pris till Kund	7. Önskat Leveransdatum	
				Akut (Ev tillägg)	Inom tre arbetsdagar
Bensin 95 Okt		Ex <input type="checkbox"/> Fyll <input type="checkbox"/>			
Bensin 98 Okt		Ex <input type="checkbox"/> Fyll <input type="checkbox"/>			
Diesel B5 (5% RME)		Ex <input type="checkbox"/> Fyll <input type="checkbox"/>			
Diesel B0 (utan RME)		Ex <input type="checkbox"/> Fyll <input type="checkbox"/>			
Eldningsolja E10 Sommar		Ex <input type="checkbox"/> Fyll <input type="checkbox"/>			
Eldningsolja E32 Vinter		Ex <input type="checkbox"/> Fyll <input type="checkbox"/>			
Diesel MK1 Färgad		Ex <input type="checkbox"/> Fyll <input type="checkbox"/>			

<b>8. Tankstorlek:</b> m3	<b>9. Innetank:</b> <input type="checkbox"/>	<b>10. Utetank:</b> <input type="checkbox"/>
---------------------------	--	--

<b>11. Leveransadress/instruktioner:</b>
--