# **Punkt 1 – 5 fylls i av kund**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **Företagsinformation** | | | |
| Hos Bolagsverket registrerat företagsnamn  Klicka här för att ange text. | | Företagsnamn mot marknaden (om annat)  Klicka här för att ange text. | | |
| Kontaktperson (namn och titel)  Klicka här för att ange text. | | e-postadress kontaktperson  Klicka här för att ange text. | | |
| Organisationsnummer  Klicka här för att ange text. | | Telefon kontaktperson  Ange person. | | Fax  Ange faxnr. |
| Besöksadress (gatuadress)  Klicka här för att ange text. | | Postnummer  Ange nr. | Ort  Ange ort. | |
| Postadress (postbox eller gatuadress) - om annan än besöksadress  Klicka här för att ange text. | | Postnummer  Ange nr. | Ort  Ange ort. | |
| Faktureringsadress (postbox eller gatuadress) - om annan än postadress  Klicka här för att ange text. | | Postnummer  Ange nr. | Ort  Ange ort. | |
| Leveransadress (gatuadress) - om annan än besöksadress  Klicka här för att ange text. | | Postnummer  Ange nr. | Ort  Ange ort. | |
| Företagets generella e-postadress  Klicka här för att ange text. | | e-postadress för inloggning i ÅF portalen | | |
| Telefon växel  Ange nr. | | Hemsida  Klicka här för att ange text. | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2** | **Kreditinformation** | | | |
| Ekonomiansvarig  Klicka här för att ange text. | | | E-postadress  Klicka här för att ange text. | |
| Telefon  Ange nr. | | Fax  Ange nr. | Omsättning föregående år  Ange siffror. | Beräknad omsättning innevarande år  Ange siffror. |
|  | | | Önskad kreditgräns (inkl. moms)  Ange siffror. | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3** | **Verksamhetsbeskrivning** | | | |
| Verksamhetsbeskrivning  Klicka här för att ange text. | | | | |
| Eventuell kedjetillhörighet eller samarbete  Klicka här för att ange text. | | | | |
| Försäljning till följande marknadssegment Har fordonsmontering Har radioteknisk personal | | | | |
| Konsumenter | | Företag |  |  |
| Vi är intresserade av följande orter: | |  | Vi är intresserade av följande målgrupper: |  |
|  | |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4** | **Faktura, orderbekräftelse, leveransbesked** | |
| E-postadress för faktura | | E-postadress för orderbekräftelse/leveransbesked |

Skicka den ifyllda och underskrivna återförsäljaransökan till:

## Orbigo AB Box 108 941 23 PITEÅ alt. [order@orbigo.se](mailto:order@orbigo.se)

# **Underskrift av behörig firmatecknare:**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum och ort | Namnförtydligande firmatecknare |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5** | **Fylls i av OrbiGo Ekonomi** | |
| Kreditkoll utförd datum: (Bifogas ansökan) | | Signatur: |

|  |  |
| --- | --- |
| **6** | **Fylls i av OrbiGo Sälj** |
| Budgeterat antal abonnemang ÅR 1  Klicka här för att ange text. | |
| Kontaktperson från Orbigo  Klicka här för att ange text. | |