

HANDELSHUSET
VIRODERM

ÅTERFÖRSÄLJARANSÖKAN

UPPGIFTER OM FÖRETAGET

Namn mot marknaden	Ansökningsdatum
Företagsnamn, registrerat	Organisationsnummer
Fakturaadress	Postnummer Ort
Leveransadress (om annan än ovan)	Postnummer Ort
Telefon	Fax
Webbadress	E-post
E-postadress för orderbekräftelser	E-postadress för Pdf-faktura
Butiksverksamhet Ja Nej	Webbhandel Ja Nej

Befattning	Namn	Telefon/mobiltelefon	E-post
VD			
Inköpschef			
Försäljningschef			
Ekonomichef			
Kontaktperson vid frågor gällande ansökan			

KORTFATTAD BESKRIVNING AV ER VERKSAMHET

Ort	Datum
Namn-teckning firmatecknare	Namn-förtydligande