**Afsender**

Navn på virksomhed/institution/forening (UDFYLDES)
CVR-nummer (UDFYLDES)

Adresse (UDFYLDES)

Postnummer By (UDFYLDES)

**Modtager**
DM
Peter Bangs Vej 30

2000 Frederiksberg

Att. DM medarbejder (UDFYLDES)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **FAKTURA** |  |
|  |  | Fakturanummer: | XX (UDFYLDES) |
|  |  | Fakturadato: | dd.mm.åååå (UDFYLDES) |
|  |  | Forfaldsdato: | dd.mm.åååå (UDFYLDES) |
|  |  |  |  |
|  |  | Vores reference: | Navn (UDFYLDES) |
|  |  | Vores e-mail: | email@xx.dk (UDFYLDES) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Beskrivelse/tekst** | **Antal** | **Pris pr. stk.** | **Pris** |
| Skriv en kort tekst om ydelsen/varen | (UDFYLDES) | (UDFYLDES) | (UDFYLDES) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Subtotal uden moms:** | (UDFYLDES) |
| **25 % moms:** | (UDFYLDES) |
| **Total DKK:** | (UDFYLDES) |

**Beløbet indbetales på bankkonto**

**Reg.nr.: XXXX** (UDFYLDES)

**Kontonr.: XXXXXXXXX** (UDFYLDES)