

# Underlag avseende företag som tecknat avtal om mottagning av sorterat avfall från verksamhet vid SSAMs återvinningscentral.

Företagsnamn: \_\_\_\_\_

## Faktureringsuppgifter

Avdelning, verksamhet motsv.	
Adress	
Postnummer	
Ort	
Annan faktureringsadress	
Ev. märkning av fakturan/referensnummer	
Organisationsnummer	

## Övriga uppgifter

Kontaktperson	
Telefonnummer till kontaktperson	
Antal återvinningskort som önskas	

**Företagskortet skickas till**

(Anges om annan adress än fakturaadressen på sida 1)

Företagsnamn	
Adress	
Postnummer	
Ort	
E-mailadress	
Mobilnummer	