

## Beställningsformulär för TIP systemet.

FAKTURAADDRESS (\* = Obligatoriska uppgifter)

Företag: \* \_\_\_\_\_

Adress: \* \_\_\_\_\_

Postnummer: \* \_\_\_\_\_

Ort: \* \_\_\_\_\_

Kontaktperson: \* \_\_\_\_\_

Telefon: \* \_\_\_\_\_

E-post: \* \_\_\_\_\_

Beställningsnummer / Märkning: \_\_\_\_\_

LEVERANSADDRESS (Om annan än ovan)

Adress: \_\_\_\_\_

Postnummer: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Färg:	Art nr:	UV-Laminat :	Antal:
		x = Ja	
Grön	50001		
Ljusblå	50002		
Orange	50003		
Violett	50004		
Ljusbrun	50005		
Brun	50006		
Svart	50007		
Gul	50008		
Röd	50009		
Grå	50010		
Blå	50012		
Mörkröd	50013		
Mörkgrön	50014		
Ljusröd	50015		
TIP-ark *)	51200		

\*) TIP-arken levereras 10 ark med 8 etiketter per ark i varje förpackning.  
Vänligen fyll i antal förpackningar.