

Ramavtalsnummer*	Ramavtalsområde*
------------------	------------------

Organisationsnummer*	Ramavtalsleverantör	
Uppgiftslämnare	Telefon	E-post

Redovisningsperiod enligt avtal*

Förändring av faktureringsuppgifter
Ny fakturaadress
Företag
Adress
Postnr Ort Land
Ny fakturareferens
Övriga upplysningar

*) Obligatoriska uppgifter