

DEBITERINGSUNDERLAG	Datum		
	År	Mån	Dag
	2017	03	27

Debiteringsmottagare:

Namn: Fastighets AB Slagsta Org. nr/Pers. nr: 556504-3188

Referens: _____

Adress: Lästmakargatan 20

Postadress: 11 44 STOCKHOLM

Text på fakturan	Moms (ange X) *			Antal	Enhet	Priser exkl moms	
	25%	12%	6%			A-pris	Kronor
Detaljplan för fastigheterna Sjukhuset 9 och 10							
Östra Mörbylund							
Dnr KS 2016/0161							
Kostnad enligt planavtal, delbetalning 2 av 3							108 300,00
Summa kronor							108 300,00

*** Anvisningar avseende moms:**
För respektive faktureringsrad, där moms skall inkluderas, skall ett X anges i ruta för aktuell momss
Om belopp som skall faktureras är inkl moms, kan beloppet exkl moms räknas ut genom:

Skattesats	Omräkningstal	Belopp exkl moms
25,00%	20,00%	* 0,8000
12,00%	10,71%	* 0,8929
6,00%	5,66%	* 0,9434

För interna anteckningar

Beslutsattest (inkl namnförtydligande)	Datum	Totalbelopp
--	-------	-------------

David Grind							108 300,00
Konto	Ansvar	Projekt	V-het	Aktivitet	Obj/Tillägg	Motpart	Belopp
Moms							
3111	110160	79340	2152	16600		300	108 300,00
Utfärdare (inkl namnförtydligande)						Anknytning (utfärdare)	
Maria Kearsley						91253	
Periodisering ÅrMån (ÅÅMM) From period Tom period <input type="text"/> <input type="text"/>							