



MAKULERING / DELMAKULERING AV KUNDFAKTURA

| | |
|--------------|--|
| Namn: | |
| Pers/Org.nr: | |
| Kundnummer: | |

Obs! Vid delmakulering ange kontering

| Fakturanr | Förfallodag | Fakturans totalbelopp | Makulerat belopp | Ansvar | Konto/Slag | Verksamhet | Aktivitet | Projekt | Objekt | Fri | Mp |
|-----------|-------------|--------------------------|---------------------|--------|------------|------------|-----------|---------|--------|-----|----|
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

Orsak till makulering:

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--------|
| Datum: |
|--------|

| | | |
|------------|--------------------|----------------|
| Utfärdare: | Namnförtydligande: | Telefonnummer: |
|------------|--------------------|----------------|

| | |
|----------------|--------------------|
| Beslutsattest: | Namnförtydligande: |
|----------------|--------------------|