|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Skickas till** Södertörns Brandförsvarsförbund Räddningscentralen Mogårdvägen 2, 143 43 Vårby E-post avtal@sbff.se | Ramavtal *(fylls i av Sbff)* |  |
| Avtalsnummer *(fylls i av Sbff)* |  |
| Internnummer *(fylls i av Sbff)* |  |

*Detta är ett beställningsunderlag för beställning av personlarm, ETT åtgärdsunderlag per larm måste också fyllas i. Axel Group AB kommer kontakta er för att samla in information kring underlaget.*

|  |
| --- |
| **1.** **Kunduppgifter (obligatorisk information)** |
| Företagsnamn/kund | Organisationsnummer |
|  |  |
| Kontaktperson avtal | Telefonnummer | E-postadress |
|  |  |  |
| Postadress | Postnummer | Postort/stad |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **2. Objektinformation (obligatorisk information)** |
| Typ av personlarmSRT306 Antal: SRT306i Antal:  | Twig Embody Antal: Twig KeyCard Antal: Twig protector EX Antal:  |
|  |  |
| Vid beställning av extra tillbehör anteckna vilka och antal i rutan nedan |
|  |

|  |
| --- |
| **3. Faktureringsuppgifter (obligatorisk information)** |
| Fakturamottagare  | c/o adress  |
|  |  |
| Postadress | Postnummer | Postort |
|  |  |  |
| Fakturareferens | Kontaktperson  | Org nr |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kundens underskrift** | **Södertörns brandförsvarsförbund underskrift** |
| Datum: | Datum: |
| Underskrift | Underskrift |
| Namnförtydligande (texta) | Namnförtydligande (texta) |

|  |
| --- |
| **Kontaktpersoner för informationsinhämtning till åtgärdsunderlag för personlarm** |
| **Namn och funktion**  | **Telefon och mail**  |
|  |  |