

# Bestridande av faktura:

Datum:

Ort:

**Till:** Företagsnamn

---

Adress

---

Postnummer och ort

---

**Från:** Namn

---

Adress

---

Postnummer och ort

---

Telefonnummer

---

E-postadress

---

**Angående:** Fakturanummer

---

Belopp

---

Fakturadatum

---

**Bakgrund:**

Beskriv varför du bestriider fakturan: