

## Beställning/Uppsägning av Autocom-licens

Ny kund, aktivering\*  Ja  Nej

Uppsägning av aktiv licens\*  Ja  Nej

Serienummer\* \_\_\_\_\_

Kundnummer hos KGK\* \_\_\_\_\_

### **Uppgifter om licenstagaren** (Fält med \*-symbol måste du fylla i)

Företagsnamn\* \_\_\_\_\_

Adress\* \_\_\_\_\_

Kontaktperson\* \_\_\_\_\_

Telefonnummer\* \_\_\_\_\_

E-post\* \_\_\_\_\_

Övriga kommentarer \_\_\_\_\_

### **Uppgifter om beställaren är en Autoexperten-butik**

Företagsnamn \_\_\_\_\_

Kontaktperson i butik \_\_\_\_\_

Tel.nr till butik \_\_\_\_\_

E-post kontaktpers. butik \_\_\_\_\_

Övriga kommentarer \_\_\_\_\_