



VITENSENTERET
NORDNORSK VITENSENTER TROMSØ

Rekvisisjon skolebesøk

Navn på skole/barnehage: _____
Dato for besøk: _____
Antall elever/barn: _____
Antall lærere/voksne: _____
Navn på bestiller: _____

Fakturadresse

: _____
:
Gate/postboksnummer: _____
Postnr/-sted: _____

Fakturareferanse

Bestiller-/resursnummer _____
Navn (avdeling/person) _____

Sett kryss hvis

Faktura sendes elektronisk (EHF)

Organisasjonsnummer: _____

Faktura sendes per epost til

Andre merknader: _____

Dato/Sted: _____

Signatur rektor/styrer: _____

Leveres ved ankomst til Vitensenteret.

Dersom fakturabeløpet er mindre enn kr 500,- vil det komme et gebyr på kr 55,- i tillegg.