

Förrättningsräkning

För förtroendevalda enligt kommunal författningssamling
Resa med övernattning, minst 50 km utanför verksamhetsorten

Fylls i av den förtroendevalda

Namn					Personnummer		Månad			Traktamente kr (OBS! Fylls i av löneenheten)	
Dag	Avresa kl	Hem- komst kl	Slag av förrättning och förrättningsort	Ers. för förlorad arb.förtj	Förrätt- nings- arvode	Egen bil antal km	Rese kostnad enl. kvitto	Erhållna måltider			Konto
								Fr	Lu	Mid	
Summa:											

Datum: _____

Underskrift: _____

Beslutsattest: _____