

## Förrättningsräkning

För förtroendevalda enligt kommunal författningssamling  
Endagsförrättning alt. resa med övernattning mindre än 50 km utanför verksamhetsorten

Fylls i av den förtroendevalda

Namn					Personnummer		Månad			Arvodes- förstärkning 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		
<b>Summa:</b>												

Datum: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

Beslutsattest: \_\_\_\_\_