



OBS! En månad/blankett

Förrättningsarvode – underlag

Nämnd/styrelse: _____

Namn: _____

Personnummer: _____

Förrättningens ändamål: _____

Enligt beslut: _____

Arvode

Förrättningsdatum:	Från kl:	Till kl:	Antal tim*:
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Ersättningar

- Resa med bil:		_____	km
- Parkeringsavgift: (kvitto bifogas)		_____	kr
- Resa med annat kommunikationsmedel: _____ (kvitto bifogas)		_____	kr
Övriga utlägg: _____ (kvitto bifogas)		_____	kr

* Antal timmar fylls i av sekreteraren

Jag intygar att ovanstående är korrekt och överensstämmer med gällande arvodesbestämmelser, och begär härmed arvode och ersättningar enligt specifikationen ovan:

Mölnåls den _____

Beslutsattest:

underskrift

underskrift beslutsattestant

namnförtydligande

namnförtydligande

underskrift sekreterare