HUVUDORGAN:.....

Namn..... Personnummer.....

Datum	Uppdrag	Förlorad arbetstid antal timmar	Arvode	SL-kort	Reseersättning km	Reseersättning övrigt, kr	Trängsel-skatt, kr
För löneförrättare							
Summa:	//			//////////// ////////////			
á-pris:	//			//////////// ////////////	//////////////////// ////////////////	//////////////////// ////////////////	//////////////// ////////////////
Ersättning:	//			//////////// ////////////	//////////////////// ////////////////		

....
Datum Den förtroendevaldes underskrift

.....
Attest