



## Specifikation av förrättning

**Obs! Obligatoriska fält markeras med röd ram**

År: \_\_\_\_\_ Namn: \_\_\_\_\_ Personnummer: \_\_\_\_\_

Nämnd eller styrelse som förrättning gäller: \_\_\_\_\_

Datum	Klocka from-tom	Plats, anledning etc.	Förlorad arbetsinkomst	Antal km
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
Totalt:				

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

Tagit del: \_\_\_\_\_