

Totalt belopp	Avser period from			tom		
	år	mån	dag	år	mån	dag

**UTBETALNINGEN AVSER**

Resebidrag 2018 max 200:-/månad.

**UTBETALAS TILL**

Namn		Personnr	
Adress		Postnr	Ort
Telefon dagtid		Telefon övrig tid	
Clearing nr	Bankkonto		Bankens namn

**UNDERSKRIFT**

Datum	Namnteckning
-------	--------------

Resterande uppgifter ifylles av Emmaboda kommun

Datum	Beslutsattest
-------	---------------

Kontroll

- Kvitto  
 Personbevis  
 Kontobevis

Konto	Kostnadsställe	Belopp
7699	11068	
1940		