



TJÄNSTGÖRINGSRAPPORT – Arvode

Namn: _____

Nämnd/styrelse: _____

År	Månad	Personnummer	
Datum	Syftet/Ärendet	Från kl.	Till kl.

Perstorp 201.....-.....-.....

Namnteckning

Attesterat:

Namnteckning, sekreterare

Namnteckning, beslutsattestant

Ifylld blankett skickas till lönekontoret i Perstorp eller läggs i lönekontorets fack i postrummet på kommunkontoret.