Åmåls Kommun

Begäran om ersättning för förlorad arbetsinkomst, förrättningsarvode, ersättararvode, resor och egna utlägg

Förtroendevaldes namn:	Personnummer:	Förlorad arbetsinkomst (kr/tim):

Datum:	Tid. Fr o m:	Tid T o m:	Sammanträde/uppdrag:	Förrättn. arvode/ Ersättar-vode hel	halv	Reseersättn egen bil Antal km	Förlorad arb.inkomst tim	belopp	Utlägg belopp*
			Summera						

*Kvitto måste bifogas för utlägg

Övrig information:

Underskrift av förtroendevald

Ort och datum Underskrift

Attest av (vid användande av pappersblankett):

Ort och datum Underskrift Namnförtydligande