

SAMEFONDEN

ARVODESRÄKNING

Personuppgifter

Personnummer	Namn	Förskott
Adress, postnummer och ort		Telefon (dagtid)

Arvode

Datum	Anledning och ort	Tim/dagar	Kr tim/dagar	Belopp SEK
				Totalt SEK

Underskrift

Datum	Underskrift av resenär
-------	------------------------

Attest

Datum	Attest
-------	--------