ÅMÅLS KOMMUN

Box 62, 662 22 ÅMÅL

ARVODE TILL FÖRTROENDEVALDA

Namn _____ Personnummer _____

Politisk organ _____ Förlorad arb.förtjänst _____ kr/tim

Datum	Sammanträdestid fr o m	t o m	Sammanträde/uppdrag	Arvode, belopp	Förlorad arb.förtjänst Antal tim	Belopp	Reseersättning för egen bil Antal km	Medresenär/-er st	km	Utlägg *)
			Totalsumma							

*) Kvitto på utlägg bifogas!

Underskrift av berörd förtroendevald, som intygar att lämnade uppgifter är riktiga:

Ort och datum _____

_____

Attest av berörd ordförande/vice ordförande:

Ort och datum _____

_____

Blanketten lämnas efter attest till löneassistent 1:a arbetsdagen i månaden