



**Begäran om ersättning för Arvode samt Reseersättning vid
FÖRRÄTTNINGAR – FÖRTROENDEVALDA**

(2 § punkterna b) – m) i bestämmelserna om ersättning för förtroendevalda)

OBS! En blankett per nämnd/styrelse.

Lämnas till sekreteraren i resp nämnd månadsvis och senast den 10:e efterföljande månad

Nämnd	Namn	Personnummer
-------	------	--------------

Datum för förrättningen	Uppdraget avser	Tid (fr o m kl. – t o m kl.)	Reseersättning antal km	Antal medpass

.....
Datum

.....
Förtroendevalds underskrift