

## FÖRRÄTTNINGSRAPPORT / RESERÄKNING

Namn	Personnummer	Nämnd	Organkod	Ansvar	Verksh	Akt	Proj	Obj	Motp

Förrättningens ändamål och plats	Datum	Klockslag fr.o.m.-t.o.m.	Arvode antal tim exkl. rast	Ersättnings- anspråk för resekostnad med egen bil	Inom Sjöbo kommun	Utom Sjöbo kommun	Utlägg* parkering	Utlägg* buss/tåg
				Antal km T o R	markera med X	markera med X	Belopp	Belopp

\*Kvitton på eventuella utlägg bifogas.

Utskriftsdatum: .....

Granskningsattest: .....

Förtroendevalds underskrift: .....

Attest: .....