

## TJÄNSTGÖRINGSRAPPORT – Arvode

Nämnd/styrelse: \_\_\_\_\_

År	Månad		
Datum	Namn	Personnummer	kl. från - kl. till

Perstorp 201.....-.....-.....

\_\_\_\_\_  
NamnteckningAttesterat:  
\_\_\_\_\_Namnteckning, sekreterare  
\_\_\_\_\_Namnteckning, beslutsattestant  
\_\_\_\_\_

***Ifylld blankett skickas till lönekontoret i Perstorp eller läggs i lönekontorets fack i postrummet på kommunkontoret.***