Arvodes- och reseersättning, blankett för grupp

HSO Västerbotten

Ändamål:

Datum:

Namn	Arvode	Resa (vid bil, ange kilometer tur och retur)	Anmärkning	Underskrift

Attestest:

Datum:

Adress: Storgatan 76, 903 33 UMEÅ

Telefon: 090-70 66 00

E-post: info@ac.hso.se