



Trollhättans Stad

Ersättning för förlorad arbetsförtjänst enligt Reglemente för arvoden och ersättningar till förtroendevalda, § 12

Namn					Person nr					
Nämnd	Förrättning	Datum	Frånvarotid fr kl–till kl	Timmar o minuter	Belopp	Ansvar	Verksamhet	Aktivitet	Objekt	Projekt

.....
Uppgiftslämnare / förtroendevald

.....
Datum

.....
Attest/ansvarig

.....
Datum