



RÄKNING

Betalningsmottagare:

Namn:

Adress:.....

Ersättning enl./bif. kvitto:

Summa ersättning:

Konto där ersättningen kan sättas in:

Bank

Kontonummer

Ort

Datum

Underskrift

Datum för kontant utbetalning/... Sign:

Sänds till kassören:

Cathrine Brännström

070-316 51 59

cathjson@hotmail.com

Högskuru 16

905 83 UMEÅ