



## 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:

---

Anders Forsberg

070-276 81 09

anders.n.forsberg@boliden.com

Boviksbadet 650

931 99 SKELLEFTEÅ