

**ARVODESRÄKNING FÖR KOMMUNAL  
FÖRTROENDEMAN I SAMBAND MED  
BORGERLIG BEGRAVNING**

Namn	Personnummer
------	--------------

Datum för arvode	Klockslag fr o m	Klockslag t o m
Ersättning för förlorad arbetsinkomst f n 2 timmar (2011)		

**UPPGIFTER FÖR RESEERSÄTTNING**

Datum	Från bostad tur och retur	Till, inom kommunen	Antal km

Datum	Från bostad tur och retur	Till, utom kommunen	Antal km

**UNDERSKRIFT**

Datum	Förtroendeman
-------	---------------

Datum	Beslutsattestant	
Ansvar 18	Verksamhet 1013	Aktivitet 6605