

Utlägg för ledsagning SoL

Månad	Objekt
-------	--------

Betalningsmottagare

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

Ifylles av kommunen

konto	ansvar	verksamhet	Totalsumma	Därav moms
7650	3721	7815		

Beslutsattest	Namnförtydligande
---------------	-------------------