

## Utlägg för ledsagning LSS

Månad	Objekt
-------	--------

**Betalningsmottagare**

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

**Ifylles av kommunen**

konto	ansvar	verksamhet	Totalsumma	Därav moms
7611	3721	7951		

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