JÄRFÄLLA KOMMUN Upplands-Bro KOMMUN

Körjournal

Huvudman

Namn	Personnummer

Jag begär ersättning för följande resor. Fyll i datum, reslängd, färdväg samt syftet med resan.

Datum	Resans längd, km	Färdväg	Resans syfte

Kommentar:

.....

.....

Ställföreträdares underskrift

Jag intygar på heder och samvete att resorna ovan skett inom mitt uppdrag som ställföreträdare för ovanstående huvudman.

....
Namnteckning Personnummer

....
Namnförtydligande Ort och datum

Överförmyndaren
Kansliet

Servicecenter: tel 08-580 285 00

Besöksadress: Vasaplatsen 11
Postadress: 177 80 JÄRFÄLLA
E-post: overformyndarkansliet@jarfalla.se

Webbplats:
www.jarfalla.se
www.upplands-bro.se