Debiteringsunderlag

Skickas till:
Taxe- och avgiftsnämnden
694 80 HALLSBERG
E-post: taxe.avgiftsnamnd@hallsberg.se

Kommun	☐ Dagvård	☐ Demensdagvård	☐ Färdtjänst/resor	☐ Mattjänst/lunch	Period

Namn	Personnummer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Summa
Namn	Personnummer																																Summa
Namn	Personnummer																																Summa
Namn	Personnummer																																Summa
Namn	Personnummer																																Summa
Namn	Personnummer																																Summa
Namn	Personnummer																																Summa
Namn	Personnummer																																Summa
Namn	Personnummer																																Summa
Namn	Personnummer																																Summa
Namn	Personnummer																																Summa
Namn	Personnummer																																Summa
Namn	Personnummer																																Summa
Namn	Personnummer																																Summa

Underskrift

Ort och datum	den	Namn	Telefonnummer
E-post		Ska vara TAN tillhanda den 7:e i månaden	