



Båstads kommun

via HR-Servicecenter

0431-770 00 vx

Namn	Personnummer
Arbetsgivare	Avser månad

Sammanträdes- datum	Politiskt organ	Antal timmar	Kr/tim	Summa kr

Att de uppgifter som jag lämnat ovan överensstämmer med av arbetsgivaren gjorda löneavdrag, enligt bilaga, intygas härmed:

Datum
.....
Underskrift av uppgiftslämnare
.....
Datum
.....
Attesteras
.....