



Begäran om ersättning för förlorad arbetsförtjänst

Partiförening/distrikt			
Namn			
Adress			
Postnummer		Postadress	
Personnummer			
Bank		Clearingnummer	
Kontonummer			
Uppdrag/möte			
Plats			
Datum			
Löneavdrag (Brutto)		Kr	
Skatt		Kr	
Utbetalat		Kr	

Yrkad ersättning ska styrkas med intyg från arbetsgivaren

Underskrift