Vernr:_____

Buntnr:_____

salt
BARN & UNGA I EFS

Begäran om utbetalning

Anst.nr (antecknas av personalenheten)

Till _____

Adress _____

Postadress _____

Personnummer | | | | | | | - | | | |

Ska **ALLTID** anges för att rätt person ska får pengarna utbetalda till sig.

Betalningssätt

Betalas senast _____

Om fältet lämnas tomt sker utbetalning om tio dagar

☐ Lönen

Arvode, lön och milersättning betalas endast ut den 25:e varje månad och måste därför lämnas till personalenheten den 10:e. Gäller både anställda och icke anställda

☐ Bankgiro/Personkonto/Avi _____

☐ Bankkonto

Clearingnr ruta 1-5 Kontonummer ruta 6-17

| | | | | - | | | | | | | | | | | |

Banknamn och ort _____

Personnr _____

Anges alltid för säker utbetalning till bank.

☐ Kontant ersättning (endast i undantagsfall)

Detta behöver stå på utbetalningen för att mottagaren ska förstå vad ersättningen gäller:

_____

Övrig förklaring:

_____

_____

_____

Koll		Attest		Belopp			
Konto	Kst/ksb	D-Projekt	SK	Debet		Kredit	

Datum _____

ifylls alltid

Vidstående belopp mottaget

används endast och alltid vid kontant utbetalning

_____

Signatur

_____

Utbetalt av