Vacant
MER ENN DU FORVENTER

Kilometergodtgjørelse

Navn: _____ Måned: _____

Adresse: _____ Ansattnr: _____

Kontonummer: _____

Dato	Fra	Til	Kilometer
Sum			

Godkjent av vacant helse as

Sign: _____

Arbeidstaker

Sign: _____