



KRØDSHERAD KOMMUNE

Utbetalingsanvisning

I henhold til:

Utbetalingens formål:

Mottaker:

<input type="text"/>	Sum	<input type="text"/>
----------------------	-----	----------------------

Utbetalingsmåte:

Art:

Ansvar:

Funksjon/tjeneste:

Evt. Prosjektnr:

Momskompensasjonskode:

Dato: <input type="text"/>	Attestant: <input type="text"/>
Dato: <input type="text"/>	Anviser: <input type="text"/>

Mottakers underskrift ved kontant utbetaling:

Noresund den:
