

# INTYG FÖRLORAD ARBETSFÖRTJÄNST/LÖNEAVDRAG

(alternativ till lönespec där löneavdraget framgår)

<b>Namn</b>	
<b>Personnummer</b>	
<i>Anvisningar:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ange löneavdrag och tidpunkt.</li><li>• Signeras av arbetsgivaren.</li><li>• Bifogas rese-/utläggsräkningen för uppdraget som skickas till Gymnastikförbundet.</li></ul>	
<b>LÖNEAVDRAG</b>	
Löneavdrag per timme alt dag	
Avdrag för följande timmar alt dagar	
<b>INTYGAS</b>	
Ort och datum	
Arbetsgivare, namn o adress	
Telefonnummer och kontaktperson arbetsgivare	
Arbetsgivarens underskrift och titel	
Namnförtydligande	