



Ifylls alltid ELEV	Har körkort <input type="checkbox"/>	ANNAN FÖRARE	År/månad
Personnummer (10 siffror)	Skola	Personnummer (10 siffror)	
Namn		Namn	
Adress		Adress	
Postadress		Postadress	
Gäller from – tom			

BILERSÄTTNING: enligt gällande bestämmelser, den skattefria ersättningen			
Vecka	Resväg	Moped km	Bil /Epa km
Summa km:			

Datum

Förarens underskrift

Ansvar	Verksamhet	Objekt	Egen	Summa km

Datum

Beslutsfattarens underskrift och namnförtydligande