



# Sammanställning av gjorda inköp

Vårdförbundet avdelning Västra Götaland

Namn:

Personnummer:

Adress:

Postnummer:

Ort:

E-post:

Telefon dagtid:

Arbetsplats:

Bankens namn:

Kontonummer inkl. clearingnr.:

---

Datum:	Inköp*:	Belopp (kr/öre):
1.	<i>Kansli</i> Konto: <i>Grupp:</i> <i>Aktivitet:</i>	
2.	<i>Kansli</i> Konto: <i>Grupp:</i> <i>Aktivitet:</i>	
3.	<i>Kansli</i> Konto: <i>Grupp:</i> <i>Aktivitet:</i>	
4.	<i>Kansli</i> Konto: <i>Grupp:</i> <i>Aktivitet:</i>	

\*Inköp: Ange här mötets ändamål. Kom ihåg att alla utlägg måste styrkas med kvitton.

**Posta blanketten till:**

Vårdförbundet avdelning Västra Götaland, Norra Hamngatan 32, 411 06 Göteborg.

Datum:

Attestering kansli:

