

REDOVISNING - FÖRSÄLJNINGSSOMBUD
OMBUD:
ÅR:
**Gulmarkerat
ifylls alltid!**
ORT:
VECKA:

		Skiftavslut, nr	
	Datum	(=försäljarskiftnr)	Anmärkning
Måndag			
Tisdag			
Onsdag			
Torsdag			
Fredag			
Lördag			
Söndag			

KVITTON FR SKIFTAVSLUT BIFOGAS

Redovisningen skickas till Länstrafiken **senast tisdag** efterföljande vecka.

DATUM
ORT
UNDERSKRIFT
TELEFONNUMMER
NAMNFÖRTYDLIGANDE