



INKOMSTUPPGIFT BARNOMSORG

Var vänlig fyll i blanketten och skicka den till **Trolleholms Trollungar AB**, Trolleholm 1713, 268 90 Svalöv.

FAKTURAMOTTAGARE

Personnummer	Namn		
Adress		Telefon	
Postnummer	Postadress	Telefon arbetet	
Yrke/titel		Arbetsgivare/Läroanstalt	

MAKE/MAKA/PARTNER/SAMBO

Personnummer	Namn		
Adress		Telefon	
Postnummer	Postadress	Telefon arbetet	
Yrke/titel		Arbetsgivare/Läroanstalt	

PLACERADE BARN I FÖRSKOLA/FRITIDSHEM

Efternamn och tilltalsnamn	Personnummer	Förskola 1 - 5 år	Fritidshem
1.			
2.			
3.			
4.			

SÄRSKILDA UPPLYSNINGAR
