



FAKTURAMOTTAGARE AVGIFTER

Var vänlig fyll i blanketten och skicka den till **Trolleholms Trollungar AB**, Trolleholm 1715, 268 90 Svalöv.

FAKTURAMOTTAGARE

Personnummer		Namn	
Adress		Telefon	
Postnummer	Postadress	Mail adress	
Arbetsgivare/Läroanstalt		Telefon arbetsplats	

MAKE/MAKA/PARTNER/SAMBO

Personnummer		Namn	
Adress		Telefon	
Postnummer	Postadress	Mail adress	
Arbetsgivare/Läroanstalt		Telefon arbetsplats	

PLACERADE BARN I FÖRSKOLA/FRITIDSHEM

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

SÄRSKILDA UPPLYSNINGAR
