



INKOMSTUPPGIFT FÖRSKOLA/FRITIDSHEM

Ifylld och undertecknad blankett återsändes till **Trolleholms Trollungar AB**, Trolleholm 1715, 268 90 Svalöv

FAKTURAMOTTAGARE

Personnummer	Namn		
Adress		Telefon	
Postnummer	Postadress	E-postadress	
Arbetsgivare/Läroanstalt		Telefon arbetsplats	

SAMMANBOENDE

Personnummer	Namn		
Adress		Telefon	
Postnummer	Postadress	E-postadress	
Arbetsgivare/Läroanstalt		Telefon arbetsplats	

BARN

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

Vi önskar få fakturan skickad till fakturamottagarens e-postadress

De uppgifter som lämnas kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i Dataskyddsförordningen, GDPR.