



# Vesterhavsskolan

Sport - Entertain

## Ansökan om delad faktura

Barn 1 namn		Personnummer	
Gatuadress	Postnummer	Ort	
Telefonnummer bostad	Mobilnummer		

Barn 2 namn		Personnummer	
Gatuadress	Postnummer	Ort	
Telefonnummer bostad	Mobilnummer		

Barn 3 namn		Personnummer	
Gatuadress	Postnummer	Ort	
Telefonnummer bostad	Mobilnummer		

<b>Mailadress, dit fakturan skickas</b>
---

### Vårdnadshavare 1

Namn	Personnummer	Avgifts ska debiteras i %
------	--------------	---------------------------

### Vårdnadshavare 2

Namn	Personnummer	Avgifts ska debiteras i %
------	--------------	---------------------------

## Underskrift

### Vårdnadshavare 1

Underskrift	Namnförtydligande	Ort och datum
-------------	-------------------	---------------

### Vårdnadshavare 2

Underskrift	Namnförtydligande	Ort och datum
-------------	-------------------	---------------