



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	

Mailadresser, dit fakturorna skickas

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
-------------	-------------------	---------------