

MOTIONSKORT FÖR PERSONAL

anställd vid Haparanda stad

.....
Anställdes namn

Är berättigad till motionskort för. kronor

Datum:.....

.....
Arbetsledarens namn

Debiteras:

Fakturaadress:

Haparanda kommun

Fack 760017

R 067

106 37 STOCKHOLM

Ange följande referensnummer på fakturan:

ZH