KAB
Vester Voldgade 17 · 1552 København V
T 33 63 10 00 · F 33 63 10 01 · kab@kab-bolig.dk · www.kab-bolig.dk

Tabt arbejdsfortjeneste m.v.

Cpr.nr.:	Navn:
Adresse:	Postnr.:
Lønnr.:	Afdeling:
Periode:	

Ovenstående afdelingsbestyrelses- /organisationsbestyrelsesmedlem har haft tabt arbejdsfortjeneste således:

Dato:	Formål:	Antal timer:

Herudover har afdelingsbestyrelses- /organisationsbestyrelsesmedlemmet følgende udgifter:

Kørselsgodtgørelse:	
Øvrige udlæg ifølge bilag:	
I alt:	0,00

Ovenstående oplysninger bekræftes hermed af arbejdsgiver:

Dato _____ Arbejdsgivers underskrift _____ Stempel _____

Godkendt af et medlem af afdelingsbestyrelsen:

Dato _____ Underskrift _____ Initialer _____

Attesteret af driftschef/ejendomsleder:

Dato _____ Underskrift _____ Initialer _____

Mailes inden den 10. i hver måned til Post-lng.

Information til løngruppen:
Tabt arbejdesfortjeneste har lønart 1657

Til afdelingsbestyrelsen mv.: Mail | Ryd Formlen

Til lederen: Mail til post-lng