



# Herrljunga kommun

## Ersättning förlorad arbetsförtjänst

Namn	Personnummer
Adress	

Uppdrag	Datum	Frånvarotid från arbetet Kl from-tom	Antal timmar

Egen företagare:

Underskrift \_\_\_\_\_

Attest \_\_\_\_\_

**Besöksadress**  
HERRLJUNGA KOMMUN  
Torget 1 (Box 201)  
524 23 HERRLJUNGA

**Telefon**  
0513-170 00  
**Fax**  
0513-171 33

**E-post**  
herrljunga.kommun@herrljunga.se  
**Webbplats**  
www.herrljunga.se