



## BEGÄRAN OM ERSÄTTNING FÖR NEDSATT RÅDGIVNINGSAVGIFT/TOLKERSÄTTNING

SÖKANDEN		OMBUD	
Personnummer	F-skattsedel <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ	Plusgiro/bankgiro	Dnr
Namn	Titel och namn		
Postadress	Postadress		
Postnummer och ort	Postnummer och ort		

### ANGELÄGENHET

--

### EKONOMISKA FÖRHÅLLANDE

Årsinkomst	Tillgångar
Föreligger nettoskuldssättning ange amortering över 5,000 kr/år	Underhållsskyldighet till barn/antal barn

### DATUM FÖR RÅDGIVNING

--

### RÅDGIVNINGSTID

### ERLAGD AVGIFT

timmar	SEK
--------	-----

### ANLEDNING TILL NEDSÄTTNING

--

YRKAD ERSÄTTNING (exl. moms)	SEK
UTLÄGG FÖR TOLK/ÖVERSÄTTNING (exl. moms) (Fakturakopia skall medskickas)	SEK
Tillämpad momsats            % MOMS	SEK
<b>TOTALSUMMA</b>	<b>SEK</b>

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift