

TJÄNSTGÖRINGSRAPPORT

Skickas till Bonlivas serviceteam: service@bonliva.se

Du behöver endast fylla i personnummer, adress, clearingnummer, kontonummer samt skattesats vid **första** arbetstillfället. Fyll därefter i på nytt ifall någonting förändras.

Namn		Personnummer:	
Adress:			
Clearing nummer:		Kontonummer:	
Huvudarbetsgivare:			
Önskat skatteavdrag i procent (om under 30 % krävs jämkning) OBS! Sök gärna om skattejämkning!			

Datum:	Dagarbete:		Lunch		Rast		Extra arbetstid	
	Från kl:	Till kl:	Från	Till	Från kl:	Till kl:	Från kl:	Till kl:

Attesteras av arbetsledare:

Namn medicinsk sekreterare:	Uppdragsställe:	Vecka:
-----------------------------	-----------------	--------