

Kontoanmälan för arvodesutbetalning i SOFINT

Jag vill att mitt arvode/ersättning från SOFINT förs in på konto enligt nedan.

Namn		Personnummer	
Utdelningsadress		Postnummer	Ort
Telefon bostaden	Telefon mobil	E-post	

Skatteavdrag

Skatteavdrag, om mer än 30% önskas

Bankuppgifter

Bankens namn	Clearingnummer:	Kontonummer:
--------------	-----------------	--------------

Underskrift

Ort och datum	Namnteckning
---------------	--------------

Detta brev skickas till:

Adress SOFINT
Lindesbergs kommun
Ewa Rodenfelt
711 80 Lindesberg

Mail: ewa.rodenfelt@lindesberg.se

Tel: 0581 – 810 32

Fax: 0581 – 816 57