

REDOVISNING AVDRAG

Månad/år: _____

Säljnummer: _____

Ombud: _____

Datum	Summa rekvisitioner (kr)*	Summa övriga avdrag (kr)
1 - 31		
Totalt:		

* Gäller ej försäljningsställen i Karlstad. Kunder som ska betala med rekvisition hänvisas till kundcenter vid busstationen.

Underskrift:

Namnförtydligande:

Redovisningen skickas till:
Region Värmland kollektivtrafik
Att: Redovisning ombud
Drottninggatan 43
652 25 Karlstad