|  |  |
| --- | --- |
| FAKTURA Medicinsk utbildning | Faktura nr |
| Fakturadatum | Fakturan avser perioden |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Namn |  | Mottagare  Afa Sjuk tjänstepensionsaktiebolag  Medicinsk samordning  106 27 Stockholm |
| Adress |  |
| Postnummer och ortnamn |  |

Innehar F-skattsedel

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Betalningsvillkor: 30 dagar netto | | | | | | | | |
| **Specifikation/Uppdrag** | | | **Beräkningsgrund** | | | **Antal** | **á-kronor** | **Summa** |
| Utbildning | Datum | | Timmar | |  | |  | 0 |
| Utbildning | Datum | | Timmar | |  | |  | 0 |
| Utbildning | Datum | | Fast arvode | |  | |  |  |
| Utbildning | Datum | | Fast arvode | |  | |  |  |
|  | |  | |  | | Summa ex moms | | 0 |
|  | |  | | Momssats: | | % | Moms kr | 0 |
|  | |  | |  | | **Total summa arvode** | | **0** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Företag | Organisationsnr | Momsreg.nr |
| Bankkonto (clearing-/kontonr) | Bankgiro | PlusGiro |

# Afa Försäkrings noteringar

|  |
| --- |
|  |

# Attest

|  |
| --- |
| Datum och underskrift  F7035 22.02 |
|  |
| Namnförtydligande |