KALIX KOMMUN

Fritids- och kulturförvaltningen

Redovisning tillsyn av bad- och Serviceanläggning

Anläggning_____År_____

Kontaktperson_____

Adress_____

Tel eller mobilnr_____ Plusgiro_____

Datum	Antal timmar	Utfört arbete	Resor egen bil, km

Datum:_____

Underskrift:_____

Övriga noteringar: