



KALIX KOMMUN

Överenskommelse  
om delad räkning

Ankom .....

Överenskommelse om att dela fakturan gällande förskole- och/eller  
fritidsavgift har träffats mellan

Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2
Namn	Namn
Adress	Adress
Postnr, ort	Postnr, ort
Telefon	Telefon
Personnr	Personnr
Del av avgiften i %:	Del av avgiften i %:

Delning av avgiften gäller fr.o.m.....t.o.m.....

Placerade barn som avgiften ska delas på

Namn	Personnr	Placering

.....  
Underskrift

.....  
Underskrift

Skickas till Annkatrine Wennberg Kalix kommun, Nygatan 4, 95281 Kalix  
E-mail: [annkatrine.wennberg@kalix.se](mailto:annkatrine.wennberg@kalix.se)