BERGSLAGENS
ÖVERFÖRMYNDARNÄMND
Hällefors Lindesberg
Ljusnarsberg Nora

SPECIFIKATION AV UTGIFTER
Bilaga till årsräkning

Skickas till:
Överförmyndarnämnden
Gruvstugutorget
714 80 Kopparberg

Avser huvudman
Personnummer: _____ Tidsperiod: _____

Namn: _____

	Utgiftsslag									
Månad	Hyra	Mat	Vård och Hemtjänst	Sjukvård och medicin	Privata medel	TV, el och telefon	Försäkring	Skatt*	Bank-avgifter	Övrigt
Januari										
Februari										
Mars										
April										
Maj										
Juni										
Juli										
Augusti										
September										
Oktober										
November										
December										
SUMMA:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

*Gäller skatt på inkomster, räntor och utdelning på aktier.

SUMMA TOTALT SOM ÖVERFÖRS TILL ÅRSRÄKNINGSBLANKETTEN 0

Bergslagens överförmyndarnämnd
Gruvstugutorget
714 80 Kopparberg

Telefon:
0580-804 20
804 21, 804 23,
805 33, 805 36

E-post:
overformyndarnamnden
@ljusnarsberg.se

Webb:
ljusnarsberg.se