BERGSLAGENS
ÖVERFÖRMYNDARNÄMND
Hällefors Lindesberg
Ljusnarsberg Nora

SPECIFIKATION AV INKOMSTER
Bilaga till årsräkning

Skickas till:
Överförmyndarnämnden
Gruvstugutorget
714 80 Kopparberg

Avser huvudman
Personnummer: _____ Tidsperiod: _____

Namn: _____

	Inkomstslag								
Månad	Pension/ SPP/ AMF	Bostadstillägg	Handikapp-ersättning	Habiliterings-ersättning	Inlösen av fonder	Skatte-återbäring	Lön	Räntor/ Aktie-utdelning	Övrigt
Januari									
Februari									
Mars									
April									
Maj									
Juni									
Juli									
Augusti									
September									
Oktober									
November									
December									
SUMMA:	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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