

REKVISISJON

Navn på skole/ barnehage: _____

Adresse: _____

Faktura sendes til:

Navn: _____

Adresse: _____

Postnummer: _____

Poststed: _____

Merkes med: _____

Organisasjonsnummer: _____

E – post: _____

Dato for besøk: _____

Antall elever: _____

Antall lærere/ voksne: _____

Årstrinn: _____

Dato/ sted: _____

Signatur rektor/ styrer: _____

Evt/Skolen/barnehagens stempel: _____

Dersom fakturabeløpet er mindre enn kr 500 vil det komme et gebyr på kr 75

