



Körjournal

Fyll i blanketten och ange datum, reslängd, färdväg och syftet med resorna som du vill ha ersättning för. Skriv ut och underteckna innan du skickar den till överförmyndaren.

Huvudman

Namn	Personnummer	Telefon
------	--------------	---------

Ställföreträdare

Namn	Personnummer	Telefon
Adress	E-postadress	

Jag begär ersättning för följande resor:

Datum:	Resans längd, km	Färdväg	Resans syfte:
Fortsätt fylla i eller summera på nästa sida.			

POSTADRESS

Box 800, 761 28 Norrtälje
Överförmyndaren

BESÖKSADRESS

Estunavägen 14

KONTAKT

0176-710 00

overformyndarenheten@norrtalje.se

www.norrtalje.se



Datum:	Resans längd, km	Färdväg	Resans syfte:
Totalt antal km:			

Underskrift ställföreträdare

Namnteckning och namnförtydligande	Ort och datum
------------------------------------	---------------

Så behandlar vi dina personuppgifter

Läs om hur vi behandlar dina personuppgifter på [norrtalje.se/personuppgifter](https://www.norrtalje.se/personuppgifter)

POSTADRESS

Box 800, 761 28 Norrtälje
Överförmyndaren

BESÖKSADRESS

Estunavägen 14

KONTAKT

0176-710 00
overformyndarenheten@norrtalje.se
www.norrtalje.se