

**Endast dataifylld blankett accepteras**

**FYLLS I AV INSTITUTIONENS HANDLÄGGARE**

Institutionsnummer/enhetsnummer	
Datum	Förfalldatum (minst 7 dagar senare)

**FYLLS I AV BETALNINGSMOTTAGARE**

Namn		Personnummer (10 siffror)
Adress		
Postnummer	Ort	Land
Bruttobelopp	Moms	Antal sidor bilagor
Debiteras projektnummer		Plusgiro/Personkonto
Clearingnummer (Swedbank 5 siffror)	Kontonummer	

**UTLÄGGET AVSER**

Specificera
-------------