



## Bildningsförvaltningen

Blankettanvisning

**Fakturan delas procentuellt mellan fakturamottagarna utefter aktuell inkomst.**

**Aktuell inkomststoppgift skall bifogas med ansökan.**

### Nuvarande fakturamottagare

För- och efternamn	Personnummer
Gatuadress	E-postadress
Postnummer och ort	Telefon dagtid

### Uppgifter om barnet/barnen som skall ha delad faktura

För- och efternamn	Personnummer
För- och efternamn	Personnummer
För- och efternamn	Personnummer

### Ansökan delad fakturamottagare

För- och efternamn	Personnummer
Gatuadress	E-postadress
Postnummer och ort	Telefon dagtid

### Underskrift

Jag godkänner ovan villkor och önskar delad faktura.  
Båda fakturamottagarna måste skriva under ansökan för att fakturadelning ska godkännas.

Ort och datum	Ort och datum
Namnsteckning fakturamottagare 1	Namnsteckning fakturamottagare 2
Namnförtydligande	Namnförtydligande

I syfte att kunna hantera ifylld blankett kommer bildningsnämnden behandla personuppgifterna enligt Dataskyddsförordningen. För mer information om hur vi behandlar personuppgifter besök [www.hallsberg.se](http://www.hallsberg.se) eller kontakta oss på telefon 0582-68 50 00.

### Ansökan skickas till

Boendeområde: Hallsberg, Östansjö, Vretstorp	Hallsbergs kommun Bildningsförvaltningen Områdeskontoret Stocksätterskolan 694 80 Hallsberg
Boendeområde: Sköllersta, Pålsboda, Hjortkvarn	Hallsbergs kommun Bildningsförvaltningen Områdeskontoret Folkasboskolan 694 80 Hallsberg