



Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite

Perhehoidon matkalasku

Maksun saaja:

Pankki- ja tilinumero:

Asiakas:

| Pvm | Matkan lähtö- ja päätepiste | Oma auto, km | Korvaus (verohallinnon päätöksen mukaan) | Selityksiä/matkan syy |
|----------|-----------------------------|--------------|--|-----------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Yhteensä | | | | |

Paikka ja päiväys

Laskuttajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Palautus: K-P:n hyvinvointialue Soite, Villan perhekeskus, Jaana Heikell, Kartanontie 4, 67600 Kokkola