



Redovisningsperiod

År	<input type="checkbox"/> Q1 jan-mar	<input type="checkbox"/> Q2 apr-jun	<input type="checkbox"/> Q3 jul-sep	<input type="checkbox"/> Q4 okt-dec
Butikens namn				
Adress**				
Organisationsnummer**			Kontonummer**	
Redovisningen omfattar** st hemsändningar à kronor Kronor totalt				

Underskrift

Firmatecknaren intygar härmed att uppgifterna i denna redovisning överensstämmer med verkligheten och kommunens Varuförsäljningspolicy med tillämpningar.

Underskrift av firmatecknare**

Namnförtydligande**

* Redovisningen / Rekvireringen skickas ifyllt och påskrivet till Kommunledningsförvaltningen, Hudiksvalls kommun, 824 80 Hudiksvall. Faktura behövs ej.

** Dessa uppgifter behöver endast anges på första sidan för respektive redovisningsperiod.

Rad	Vecka	Datum	Namn	Postadress (ange även by / ort om inte det framgår)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				

Dataskyddsförordningen (GDPR)