

**STRÄNGNÄS
KOMMUN**

RESERÄKNING

Räkningsutställare (namn och adress)	Personnummer
--------------------------------------	--------------

År _____ Månad _____

Fordon _____

Datum	Förrättningsställe, färdväg och förrättning	Antal medres.	Vägsträcka		Belopp	ANSVAR	ÄND.	AKT.	OBJEKT	PROJEKT																															
			km	å öre																																					
Attesteras	Kilometer				Kronor	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																			Datum
Enligt tidigare räkningar från årets början																																									
TOTALT från årets början, km																																									