

Anmälan faktureringservice

UPPGIFTER OM UPPDRAGSGIVAREN

Namn:

Org.nr:

Kontaktperson:

Adress:

Postadress:

Telefon:

E-post:

DINA UPPGIFTER

Namn:

Personnummer (10 siffror):

Adress:

Postadress:

Telefon:

E-post:

Clearing/Kontonummer:

Uppdrag:

Arbetsuppgift:

Plats:

Vilka datum samt hur många timmar per dag kommer du att arbeta?
(Dessa uppgifter krävs för att kunna utfärda ett giltigt arbetsgivarintyg):

Arvode (inkl. sociala avgifter, men exkl 25 % moms):

Ersättning för utlägg? Originalkvitton ska skickas till Teaterförbundet Service AB.

Särskilda villkor:

Övrigt:

Jag vill ha ett arbetsgivarintyg och godkänner att det skickas digitalt.

Ja Nej

Jag har tagit del av informationen i bilagan "Om faktureringservice".

Ja Nej

Sänd blanketten till:
Teaterförbundets Servicebolag
Box 12710
112 94 Stockholm