



EUROPASKOLAN
STRÄNGNÄS

ANSÖKAN OM SLITAGEERSÄTTNING FÖR EGEN DATOR I SKOLAN

Datum: _____

Elevens namn: _____

Klass: _____

Belopp: _____

Bank: _____

Bankkonto nr: _____

Clearingnr: _____

Underskrift av eleven: _____

Godkännes för utbetalning: _____

Datum: _____

(Utbetalningen skall godkännas av rektor och insättes därefter på angivet bankkonto)