

**Redovisning  
Kontaktperson**

År:	Månad:
-----	--------

Ansvar 32010	Verksamhet 51392	Aktivitet 5340
-----------------	---------------------	-------------------

Namn:	Personnr:
Kontaktperson till:	

Datum	Tid Fr om – T om	Vilken typ av kontakt har ni haft

*Härmed intygar jag att jag fullgjort mitt uppdrag enligt upprättat avtal.*

Datum:	Namnunderskrift:
--------	------------------

**Skickas in den sista i varje månad**  
Markaryds kommun  
Kontaktperson  
Box 74  
258 22 Markaryd

**Administratör**  
Eva Nielsen  
0433-721 32

**Enhetschef**  
Anna Jacobsson Lundholm  
0433-720 49