

Jag har läst och godkänner villkoren på föregående informationssida:

☐ Ja

Jag har förstått att jag är personligt ansvarig för handkassan:

☐ Ja

Förnamn

Efternamn

E-post

Personnummer

Handkassans belopp

Namn på enhet

Enhetens ansvar

Enhetens verksamhet

E-post ansvarig chef