



Löneförändringsanmälan

Församling /Organisation		
Utdelningsadress		
Postnummer	Ort	
Telefonnummer	Organisationsnummer	Kundnummer
E-post		

	Personnummer	Namn	Datum fr.o.m.	Månadslön / brutto	Kommentar
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					

Form lön v2.2

*Vi intygar att ovan angivna personer **ej** är sjukskrivna.*

Datum / underskrift

Församlingens Underskrift

Postadress:
Pingst ffs
Box 15144
167 15 BROMMA

Besöksadress:
Gustavslundsvägen 18
167 51 Bromma

Telefon 08 - 619 25 50
e-post: pfs@pingst.se
<http://www.pfs.pingst.se>