

## Dokumentasjon for tapt arbeidsfortjeneste

Fornavn	
Etternavn	
Adresse	
Postnummer	Poststed
Bankkontonummer	

Navn på kurs/konferanse
Kurssted

Dato
------

### Fylles ut av arbeidsgiver

Det kan bekreftes at .....

har permisjon fra sitt arbeid og taper lønn for følgende antall timer .....

.....  
Bedriftens stempel og underskrift

