

Friskvårdsintyg*

Utskriftsdatum:

Period:



Stockholms
universitet

Personalgymmet
Sektionen för Service
Fastighetsavdelningen
Stockholms Universitet

Kund

Hemadress

Personnummer

Namn

Kvitto-Nr

Betaldag
202_ - ____ - ____

Status
Betald

Moms
(0%)

Belopp

Stockholms Universitet

202100-3062

Signatur Servicecenter medarbetare

Namnförtydligande Servicecenter medarbetare

Betalningen avser friskvård/motion.

*gäller endast med kvitto för betalning från Servicecenter Södra, Norra eller Albano