

SFAI VERKSAMHETER AB**Arvodesuppgift för föreläsare.**

Denna gäller enbart för privatpersoner. Företaget måste skriva faktura till SFAI Verksamheter AB, och lägga på 25% moms på arvodet. Företaget ska ange att det har F-skattsedel, samt organisationsnummer

Gäller kurs:	Datum:
Kursansvarig:	Kostnadsställe:

Namn:	Pnr:
-------	------

Adress:	Postnummer:	Ort:
---------	-------------	------

Telefonnummer dagtid:	E-post adress:
-----------------------	----------------

Uppdrag:

Onskad skatteprocent (minimum 30 %):

				Kronor:
Typ av uppdrag:	Datum	Timmar:	A-pris:	Belopp:
Typ av uppdrag:	Datum	Timmar:	A-pris:	Belopp:
Typ av uppdrag:	Datum	Timmar:	A-pris:	Belopp:
Totalt:				

Arvodet onskas insatt till bank / postgiro:	Konto nummer:
---	---------------

Arbetsstagarens underskrift:

Attest av kursansvarig:

SFAI Verksamheter AB
c/o Per Nellgård, skattmästare
versamhetsområde Kärl Thorax
Blå Stråket 7, 4:e vån
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
413 45 Göteborg

Attest utbetalning:	Kostnadsställe SFAI AB:
---------------------	-------------------------

epost: Per.nellgard@vqregion.se

Datum:
