



ARBETARNAS
BILDNINGSFÖRBUND

Återbetalning av deltagaravgift

Fakturanummer:

Avdelning:

Kredit fakturanummer:

Mottagare

Namn:	
Kontonummer:	

Text

	Belopp
Summa:	

Utanordnare:	
Datum:	

Avser återbetalning pga. Covid-19, Vht 0	
---	--

Konto
2891