## Firmalønrefusion

Forbundskontoret

Nørre Voldgade 12

1358 København K

Tlf.: 3343 6500

Fax: 3343 6677

E-post: tl@tl.dk

*Udbetaling til arbejdsgiver*

**Indsend senest 6 uger efter deltagelsesdatoen på mail til**

**faktura@tl.dk.**

**Der skal vedlægges kopi af medarbejderens lønseddel for nedenstående**

**periode, for at vi kan udbetale refusionen.**

|  |
| --- |
| Cpr.nr.:  |
| Navn:  |
| Adresse:  |
| Postnr.:  | By:  |
| Har deltaget i: Dato: | TL-ansvarlig: |
| Medlemmets underskrift:  |

|  |  |
| --- | --- |
| Løn; antal timer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ x timeløn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kr. | kr. |
| Feriepenge; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ % af \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kr. | kr. |
| Pension; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ % af \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kr. | kr. |
| **I alt til refusion** | kr. |

|  |  |
| --- | --- |
| Firmanavn: | Overføres til konto i: |
| Firmaadresse: | Reg.nr. (4 cifre): |
|  | Kontonr. (max 10 cifre): |
| Firma tlf.nr.: |  |

 *Udfyldes af Teknisk Landsforbund:*

|  |  |
| --- | --- |
| Bogføringskonto |  |
| Afdelingsnummer |  |
| Dato |  |
| Attestation |  |

 Dato Firmastempel og underskrift