# **BETALNINGSBEKRÄFTELSEvid arbetsmiljöutbildning**

1. Betalningen avser

|  |  |
| --- | --- |
| Kursdeltagare, namn: | Personnummer: |
| Adress: | Postadress: |

1. Utbildning som betalningen avser

|  |
| --- |
| Kurs: |
| Kurslängd: | Kursavgift: | Datum: |

1. Företag

|  |
| --- |
| Företag: |
| Organisationsnummer: |
| Faktureringsadress: |
|  |
| Övrigt, t ex betalningsreferens: |

4. Kursavgiften godkänns för betalning

………………………………………………

Ort och datum

……………………………………………… ………………………………………………

Arbetsgivarens underskrift Namnförtydligande

**Anmälande deltagare/klubb kan använda denna blankett för att ha en skriftlig betalningsbekräftelse, för att behålla. Se till att korrekta avgifter osv är ifyllda (framgår oftast av kursarrangörens hemsida för respektive utbildning). Anmälan till arbetsmiljöutbildningen görs direkt hos utbildningsgivaren (se webbsida).**

Skyddsombud söker ledighet samt förlorad arbetsförtjänst enligt 6 kap. 4 och 5 § arbetsmiljölagen.