

**BILLUND KOMMUNE**  
**Familieafdelingen**
**Arbejdsliste**  
**diverse**

Personnummer

Navn		Aflønningsform
Stilling	Afdeling	Periode (måned + år)

Vedr.: Navn:

Cpr.nr.:

Dato	Arbejdstid/-sted/-art	Normal timer	Bemærkninger
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
<b>TF-kode</b>			
<b>I alt</b>			
<b>A pris / beløb</b>			
Underskrift	Arbejdsleders attestations	Anvist	