



TRANÅSKOMMUN

Arbetsgivarintyg

Personuppgifter

Personnummer 6 siffror (ååmmdd):	
Förnamn	Efternamn
Adress	
Postnummer:	Postadress:
Telefon:	Mobiltelefon:
För vilken period under de senaste 12 månaderna ska arbetsgivarintyget skrivas? (ååmm – ååmm)	
Övriga upplysningar:	
Jag samtycker till att intyget skickas digitalt till www.arbetsgivarintyg.nu ☐ Ja ☐ Nej	