**REKVISISJON FOR BESØK**

Navn på skole/barnehage/organisasjon: ..…………………………………………

Adresse: ……………………………………………………………………………….

Faktura sendes til:

Navn: ……………….………………………………….………………………………

Adresse: …………….…………………………………………………………………

Postnummer: …………………………………….…………………………………..

Poststed: …....………………………….……………………………………………..

Merkes med: ……………………………………………………………...................

Dato for besøk: ……………………………….……..……………………………….

Antall elever: ……………….

Antall lærere: ………………

Dato/sted:

Signatur ansvarlig/styrer: ……………………………………………………

Organisasjonens stempel: …………..……..………………………………..

*Dersom fakturabeløpet er mindre enn kr 500,- vil det komme et gebyr på kr 75.*