AKSTURSBÓK _____

BERIST TIL _____

Nafn starfsmanns		**Kt.starfsmanns**
Nafn notanda		**Kt. notanda**
Nafn forráðamanns		**Kt. forráðamanns**
Tímabil	**Bílnúmer**	**Samþykktir tímar**

Dags.	**Hvaðan ekið og hvert.**	**Ástæða ferðar**	**Eknir km.**
		Samtals:	

_____dags_____
Undirskrift ökumanns.

_____dags_____
Yfirfarið og samþykkt f.h. velferðarsviðs Kópavogs