Till

Sigtuna kommun

Löneservice

195 85 MÄRSTA

# Begäran om höjt skatteavdrag

Jag vill att Sigtuna kommun ska verkställa skatteavdrag från och med ………………….

tillsvidare enligt nedan (måste vara minst 30%):

30 % 40 % 50 % 60 % ............ %

Om skatteavdraget ska upphöra eller ändras var vänlig skicka in blanketten igen.

Datum: ......................................................

.......................................................................... ................................................................

Namn Personnummer

…………………………………………………

Namnteckning

Förtroendevald i ................................................................................... nämnd/styrelse

 ...................................................................................

 ...................................................................................