



Kristiansund kommune

I medvind uansett vær

## Endring eller fordeling av betaling faktura barnehage

Nåværende betalers navn: \_\_\_\_\_

Fødselsnummer (11 siffer): \_\_\_\_\_

Ny betalers navn:  
(Evt. med-betaler) \_\_\_\_\_

Fødselsnummer (11 siffer): \_\_\_\_\_

Fra dato: \_\_\_\_\_

Barnets navn: \_\_\_\_\_

Barnets fødselsdato: \_\_\_\_\_

Barnehagens navn: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

Underskrift:  
(Nåværende betaler) \_\_\_\_\_

Underskrift:  
(Ny betaler) \_\_\_\_\_

### Ved 50/50 fordeling av betaling

### Underskrift begge betalere:

\_\_\_\_\_

Skjemaet er kun gyldig med begge underskrifter

Skjemaet kan leveres til leder i barnehagen eller på servicetorget



#### Postadresse

Postboks 178, 6501 KRISTIANSUND N

#### E-post

postmottak@kristiansund.kommune.no

#### Besøksadresse

Servicetorget, Vågeveien 4

www.kristiansund.kommune.no

#### Telefon

+47 71574000

#### Org.nr

991 891 919