

**Lasku**

Numero \_\_\_\_\_

**Hoitajan**

Nimi \_\_\_\_\_

Päiväys \_\_\_\_\_

Osoite \_\_\_\_\_

Postinumero ja -toimipaikka \_\_\_\_\_

Puhelin \_\_\_\_\_

Pankkitilin numero \_\_\_\_\_

**Maksaja**

Jyväskylän kaupunki

Sosiaali- ja terveystoimet

Päivähoidon palvelukeskus

PL 339

40101 Jyväskylä

Lasten päivähoitopalvelut	Summa
Laskutetaan lasten yksityisen päivähoiton tuottajan palveluraha _____ kuulta 20  Lasten lukumäärä _____	_____ €
Laskun erittely: Jyväskyläläiset 0-5-v. _____ lasta Muista kunnista 0-5-v. _____ lasta  Palvelurahaa saavat esikoululaiset _____ lasta  AVL 37 §: N MUKAINEN VEROTON PALVELU  Eräpäivä ____ / ____ 20	Alv 0
Huomautuksia   Ennakonpidätys _____ % _____ €	

**Maksettava summa** \_\_\_\_\_ €