

Kund <b>NCC</b>					Maskinägare					
Utdelningsadress					<b>GPM</b>					
Postadress				Maskin <b>Trp</b>		Ordernr				
Arbetsplats <b>Lövårdet</b>			Litt.nr <b>7364-100-2000</b>		Tillägg					
Datum Må <b>17/6</b>			Arbetad tid		Extra-utrustning		Tid	Övertid Vardag	Övertid Helg / Nat	
Ti <b>Transport av</b>			<b>7.87</b>							
On <b>Knack</b>										
To										
Fr										
Lö										
Sö										
Maskintransport				Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Summa:				
Transportör					Arbetet avslutat <input type="checkbox"/>					
Datum mån dag Beställare År					Maskinist					