

Namn/Betalningsmottagare		Personnummer
Adress		Telefon
Postnummer	Postadress	E-post
Plusgirokonto	Bank, clearing nummer, kontonummer	

Uppdrag / Funktion

Kostnader - biljetter och kvitton skall bifogas original

Datum	Ändamål	Text	Summa
Summa			

Milersättning

Datum	Ändamål	Färdväg	Antal mil	Summa: mil x 18,50 kr
Summa				

Övrigt - bidrag, arvoden med mera

Datum	Ändamål	Text	Summa
Summa			

Anteckningar

_____	_____
Datum	Ort
_____	_____
Underskrift Betalningsmottagare	Attest

Total Ersättning	
Avgår ev förskott	-
Summa kr att erhålla	=

Tänk på att skicka in blanketten snarast och senast inom en månad.