



Datum		Ver. Nr
Konto	Debet	Kredit

RESERÄKNING / ARVODE

Förbund				
Namn			Socialskyddssignum	
Adress				
Bank			Kontonummer	
Resans syfte				
Datum	Restid		Reserutt	Resesätt
	kl.	kl.		
Utgifter och kostnader enligt kvitton (vid avvikande km-ersättning uppge orsak under anm.)	Resa _____ km á _____			€ _____
	Inkvartering:			€ _____
	Dagtraktamente _____ dygn á _____			€ _____
	Övrigt:			€ _____
	Arvode			€
	Avdras skatt			
			Utbetalas totalt	€
Anmärkingar				
Godkänd		Ort _____	Datum _____ / _____ 200__	
		Underskrift		