

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		€	
Anmärkningar				
Godkänd	Ort _____ Datum			
	Underskrift			