



Reseräkning

*Ifylles alltid vid begäran om reseersättning.
Lämnas till kassören.*

Dagens datum: _____

Namn: _____

Postadress: _____

Postnummer: _____ Postort: _____

Telefon: _____

Underskrift: _____

Önskat betalningssätt: Kontant Bank

Bank: _____

Clearingsnummer: _____

Kontonummer: _____

Datum för resan: _____

Avsikt med resan: _____

Rest från: _____

Rest till: _____

Antal körda mil: _____

Ifylles av kassören vid utbetalning

Underskrift: _____

Datum: _____