

RESERÄKNING FÖR KOST & NÄRING

* = obligatorisk uppgift

Personuppgifter

PERSONNUMMER*	NAMN*		
GATUADRESS*	POSTNR*	ORT*	
BANK*	CLEARINGNUMMER*	KONTONUMMER*	KOSTNADSSTÄLLE*

Aktivitet

KURS/KONFERENS*	DATUM*	ORT*
-----------------	--------	------

Utlägg (i kronor om ej annat anges)

BIFOGA KVITTON!

BIL (ANTAL MIL)	TÅG ELLER FLYG	TAXI
HOTELL	REPRESENTATION	ÖVRIG RESKOSTNAD/PARKERING
FÖRLORAD ARBETSFÖRTJÄNST (ENLIGT BIFOGAT UNDERLAG)**	ARVODE/MÖTESERSÄTTNING	
ÖVRIGA UTLÄGG	AVSER	

** Krav på underlag vid förlorad arbetsförtjänst

När Ledarna (kansliet) kallar förtroendevald eller företrädare till aktivitet, möte eller liknande har denne rätt till ersättning för förlorad arbetsförtjänst. För att få ersättning skall ett av nedan skickas till kansliet:

- Intyg från arbetsgivare som specificerar datum för närvaro och vilket belopp som kommer att dras från lön. eller:
- Löneprecifikation där frånvarodatum och belopp framgår.

Resenärens underskrift

Resan godkännes/attesteras av

DATUM	UNDERSKRIFT	ATTEST
-------	-------------	--------