

RESERÄKNING FÖR MEDIELEDARNA

* = 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	

Resenärens underskrift

Resan godkännes/attesteras av

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