

Reseräkning

Ersättning: 18:50/mil.

Datum	Resa från	Resa till	Färdsätt	Avstånd/Kostnad

Resans ändamål:

Resekostnaden betalas till:

Namn: _____

Adress: _____

Postgiro/Bankgiro: _____

Personnummer: _____

Bifoga eventuella kvitton

Betalas av: _____

Konto: _____

Godkänd: _____

Attest: _____

Datum: _____

Datum: _____