RESERÄKNING

Personuppgifter

Namn	*Personnummer*
Adress	*Telefon*
Postadress	

Utbetalningskonto

Bankens clearingnr	*Bankkonto*	*Bank*

Resebeskrivning

Datum	*Resmål/tävling*	*Medresenärer*	*Antal mil*
		Ersättning/mil	*Summa kr*

Biljett-, övernattnings och övriga kostnader (originalbiljetter och kvitton skall bifogas)

Typ av kostnad	*Kronor*
	Summa

Ort och datum

Underskrift

Alfta-Ösa OK
Box 97
822 22 ALFTA
ekonomi@alfta-osa.se