

RESERÄKNING



Namn: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Personnummer: _____

Bank: _____

Clearingnummer: _____

Kontonummer: _____

MILERSÄTTNING FÖR RESA MED EGEN BIL

Datum	Ersättning avser	Antal mil	Kr/mil	Summa kr.
			25,00	

ERSÄTTNING FÖR ANNAT RESSÄTT

Datum	Buss / Tåg / Taxi / Annat (ange vilket, kvitto bifogas)	Summa kr.

ÖVRIGA KOSTNADERSÄTTNINGAR

Datum	Ersättning avser (ange vad, kvitto bifogas)	Summa kr.

TOTAL SUMMA ATT UTBETALA

Datum Ort Underskrift