

--

**RESERÄKNING**

 Skickas till kansliet **senast 10 dagar efter aktivitet**

\*Obligatoriska fält

*Namn:	*Personnummer:	
*Adress:	*Kostnadsbärare: (f.d. projektnr)	
*Postadress:	*Datum för aktivitet:	
*Telefon dagtid:	*Resans ändamål:	
Ressträcka:		
Jag har nyligen bytt adress	Datum:	
Jag har bytt bank/kontonummer:	Bank:	Clearing/konto:

RESEKOSTNADER		Kronor
Resa med egen bil körda km	Milersättning 18,50 kr/mil	
Medpassagerare i bil:		
FLYG	<u>Kvitto eller biljett ska bifogas</u>	
Sträcka		
TÅG	<u>Kvitto eller biljett ska bifogas</u>	
Sträcka		
Övriga reseutlägg	<u>Kvitto eller faktura ska bifogas</u>	
Kost/logi	<u>Kvitto eller faktura ska bifogas</u>	
Övriga utlägg	<u>Kvitto eller faktura ska bifogas</u>	
Avdrag förskott / eget bidrag		./.

 Skickas till kansliet **senast 10 dagar efter aktivitet**

Att erhålla:

--

	Konto/kostnadsbärare	Debet	Kredit
<b>Insättes på mitt konto:</b>			
*BANK:			
*KONTO:			
*Datum:			
Underskrift	Kontroll	Attest ansvarig kostnadsbärare	