

RESERÄKNING



Namn _____		Datum _____	Nr: <input type="text"/>
Adress _____		Personnummer _____	
Post Nr _____	Postadress _____	Kursens Benämning/resans ändamål _____	

RESEER- SÄTTNING	Datum	Färdväg	Antal Km	Ersättn./Km	Kronor

ÖVRIGA FÄRD- KOSTNAD- ER	Datum		Verif Nr	Kronor

TRAKTA- MENTEN	Datum	Besökta Platser	Hel Dag	Halv Dag	Kronor

ARVODE VID KURSER	Datum	Kursort	Hel Dag	Halv Dag	Kronor

ÖVRIGA KOST- NADER	Datum		Verif Nr	Kronor

KONTONUMMER:	Summa
---------------------	--------------

Konto	Resenhet	Debet	Kredit

Datum		Attest	Utanordn.

Utbetalt: 201 - _____ - _____