



RESERÄKNING - FÖRTROENDEVALDA

OBS! Lämna in en reseräkning per resa

Namn _____

Adress _____

Postnr _____ Postadress _____

Personnr _____ (*anges alltid*)

Postgiro/personkonto _____

Bankens namn och clearingnummer _____

Bankkontonummer _____

Resans ändamål _____

Resan började den ____/____ kl ____

Resan slutade den ____/____ kl ____

Datum	Fria måltider	Arvode	Förlorad arb.förtjänst	Egen bil (antal mil)	Reskostnader	Övrig ersättning	Traktamente	Måltidsavdrag
Dag 1								
Dag 2								
Dag 3								
Dag 4								
Dag 5								

Till reseräkningen ska biljetter och kvitton bifogas

Sammanställning

Arvode
Förlorad arb förtjänst
Milersättning
Reskostn ersättning
Övrig ersättning
Traktamente
Måltidsavdrag

Konto

063
064
715
750
751
835
841

Attest _____