

Kostnadsersättning



Svenska Bowlingförbundet

Namn	Personnummer
Adress	ev. postgiro/personkonto/bankkonto
Postadress	
Mailadress	
Ärende	Ort som besöktes

Resebeskrivning

Datum	Mån den	Tis den	Ons den	Tors den	Fre den	Lör den	Sön den
Avreste kl							
Ankom kl							

	Mån den	Tis den	Ons den	Tors den	Fre den	Lör den	Sön den	Summa
Traktamente								
Avgår frukost*								
Avgår lunch*								
Avgår middag*								
Totalt:								

* redovisa genom att subtrahera

Kostnader

Biljetter tåg-flyg								
Taxi-bussresor								
Resa egen bil								
Antal mil								x 18,5
Telefon								
Representation enligt kvitto								
Övrigt enligt kvitto								
Totalt:								

Att erhålla

Konto	kst.	Ktonr.	Attest	Belopp

Underskrift av uppgiftslämnaren

datum