



Namn: _____
 Pers.nr: _____
 Kontonr: _____
 Bank: _____

Milersättning

Datum	Från-Till	Mil	Kr/mil	Summa
Totalt:				

Förlorad arbetsförtjänst

Datum	Tid start	Tid slut	Timmar	Kr/tim	Summa

Totalt _____

Namn: _____ Attest: _____