



ERSÄTTNING FRÅN SKIRÖ AIK

Förlorad arbetsinkomst

Timmar_____ Lön_____ Summa_____

Milersättning vid resa med egen bil

Mil_____ Ersättning_____ Summa_____

Utlägg i samband med resa, bifoga kvitto

Namn_____

Kontonummer_____

Lämnas eller skickas till Kassören

Annika.johansson@skiroaik.se

070/603 90 08