**Trosabygdens Simsällskap**

Org.nr. 802460-1455

1. **Reseersättning TBSS**
	1. Innan resa har genomförts har kostnad för denna fått ok från;

[ ]  Chefstränare (Ange namn) Datum:

[ ]  Styrelse (Ange namn) Datum:

* 1. Är resan inom Stockholms-/Mälardalsområdet?

[ ]  Ja

[ ]  Nej

Om Nej, behövs ett särskilt godkännande av styrelse.

* 1. Reserapport inskickad till chefstränare och styrelse

[ ]  Ja Datum:

[ ]  Nej

1. **Resa**
	1. Resmål:
	2. Datum:
	3. Tävling:
	4. Anmälda deltagare:
	5. Deltagare som deltog på tävlingen:
2. **Ersättning**
	1. Avstånd med bil:
	2. Från:
	3. Till:
	4. Personer som åkte med i bilen:

Inskickad av:

Datum: