



# Räkning kostnadsersättning

## Vem skall ha ersättningen

Namn	Personnummer	Telefon
Adress	Postnummer	Postort

## Hur skall ersättningen betalas ut

PlusGiro Nr	Bank	ClearingNr	BankkontoNr
-------------	------	------------	-------------

## Kostnadsersättningar enligt bifogade kvitton

Datum	Ersättning avser	Projekt/Konto	Belopp

## Milersättning för resa med egen bil enligt bifogad körjournal

Tidsperiod	Resorna avser	Projekt/Konto	Antal mil	Kostnad/mil	Belopp

### Underskrift

Jag är införstådd med att ingen utbetalning kan ske om inköpen ej är godkända av kassören eller om kvitton saknas

Summa

Avgår förskott

Summa att utbetala

Datum \_\_\_\_\_ Signatur \_\_\_\_\_

Attesteras	
Datum _____	Signatur _____

<input type="checkbox"/> Utbetald (kansliets notering)	
Datum _____	Signatur _____