



Reseräkning

Förrättningen avser: _____ Datum: _____

Namn: _____ Pers.nr: _____

Adress: _____ Postadress: _____

Utbetalning till: Bankkonto Postgirokonto: _____

RESEKOSTNAD: (Skall styrkas med kvitto)

Biljett via föreningen

Från: _____ Enkel Tur o retur _____

Till: _____

Andra utlägg: _____ Summa: _____

BILERSÄTTNING från: _____ till: _____

Enkel Tur o retur _____ mil à _____ = _____

Medpassagerare:

Antal: _____ Namn: _____

Övrigt: Eventuella avdrag: _____ ./.

Att utbetala kr: _____

Datum: ____ / ____ 20 ____

Underskrift