



RESERÄKNING

SRB-FÖRENINGENS SERVICE AB

.....
NAMN

.....
ADRESS

.....
POSTNUMMER OCH POSTORT

Typ av sammanträde och datum:.....

Avresa från hemmet: Datum..... Kl.....

Beräknad återkomst: Datum..... Kl.....

Utöver traktamente har erhållits:

Frukost, antal..... Lunch, antal..... Middag, antal.....

Reseersättning: Egen bil.....km

Utlägg:.....

Fullmäktige erhåller reseersättning

Är detta er första arvodesersättning ber vi er fylla i:

Personnummer.....

Bankkontonnr:

Clearingnummer.....

Kontonummer.....

Bankens namn:.....

Biljetter/ kvitton ska alltid bifogas

Sänd in reseräkning omgående

Underskrift