Begäran om reseersättning

(ej milersättning) **Biljett/kvitto ska bifogas** (alt. kopia på biljett/kvitto)

Ersättning vid sammanträde med: _____

Sammanträdesdatum: _____

Ange alltid personnummer!!!

Namn och adress	**Bankkontonr eller postgironr** Clearingnr ruta 1-5 Kontonummer ruta 6-17	**Resa mellan**	**Belopp**
	-		
	Banknamn o ort		
	Personnr		
	Eget postgiro		
	-		
	Banknamn o ort		
	Personnr		
	Eget postgiro		
	-		
	Banknamn o ort		
	Personnr		
	Eget postgiro		
	-		
	Banknamn o ort		
	Personnr		
	Eget postgiro		
	-		
	Banknamn o ort		
	Personnr		
	Eget postgiro		
	-		
	Banknamn o ort		
	Personnr		
	Eget postgiro		
	-		
	Banknamn o ort		
	Personnr		
	Eget postgiro		

Koll		Attest		Belopp			
Konto	Kst/Ksb	Projekt	Sk	Debet		Kredit	

Ansvarig handläggare på Salt:_____