Begäran om milersättning

Till _____

Adress _____

Postadress _____

Personnummer | | | | | | | - | | | |

Ska **ALLTID** anges för att rätt person ska får pengarna utbetalda till sig.

Utbetalning till konto

Milersättning betalas endast ut den 25:e varje månad och måste därför lämnas till personalavd den 10:e. Gäller både anställda och icke anställda

Bankkonto | | | | | - | | | | | | | | | | | |

Clearingnr ruta 1-5 Kontonummer ruta 6-17

Banknamn och ort _____

Personnr _____

Anges alltid för säker utbetalning till bank.

Ersättning vid sammanträde/sammankomst:_____

Sammanträdesdatum:_____

Ansvarig handläggare på EFS kansli:_____

Resa mellan:

_____

Antal mil: _____ à 18,50 kr/mil. Totalt: _____kr

Koll			Attest		Belopp		
Konto	Kst/ksb	D-Projekt	SK	Debet		Kredit	