

RESERÄKNING - FUB Hallands län

Uppdrag: _____

Ort: _____

Datum: _____

Namn: _____

Personnr: _____

Adress: _____

Telefonnr: _____

E-post: _____

Bankkonto: _____ Bank: _____
(inkl clearingnr)

Resekostnader

Summa

Bil _____ mil à 25:00 kronor _____

Tåg/Flyg/Taxi _____ _____

Ersättningar

Ersättning för förlorad arbetsförtjänst
(Intyg krävs från arbetsgivare)

Antal dgr _____ à _____ _____

Merkostnadsersättning:

Antal dgr _____ à _____ _____

Övrigt _____ _____

SUMMA TOTALT

=====

Ort

/

Underskrift/Kvitteras

ATTEST

Skickas till

FUB Hallands län, c/o Monica Carlsson, Gråstensvägen 31 A, 311 35 Falkenberg eller skannad kopia via mail moncar8871@outlook.com omgående efter utfört uppdrag.