

Sällsynta diagnoser

RESERÄKNING

Datum och resans ändamål

Version 2.0 (Ersättningsbelopp för år 2018)

Daatum 19-20 oktober 2019	Ändamål Sällsynta diagnosers Höstmöte
------------------------------	--

Personuppgifter

Namn		Personnummer	
Adress		Telefonnummer	
Postnummer	Ort	Epostadress	
Bankens namn		Kontonummer	

Skattefri ersättning för resa med egen bil

	Antal körda km	Kr/km	1,85	Belopp	
--	----------------	-------	------	--------	--

Övriga resekostnader - ersättning för utlägg (kvitton, biljetter eller faktura skall bifogas)

Färdsätt	Belopp	
Färdsätt	Belopp	
Färdsätt	Belopp	

Övriga kostnadsutlägg (kvitton bifogas)

Beskrivning						Belopp	
Beskrivning						Belopp	
Konto	Res-enhet	Projekt	Debet	Kredit	Granskad		
	600	6004					
					Attest		
						Summa att utbetala	

Underskrift

Datum	Namnteckning
-------	--------------

