**SMC Östergötland**

**RESERÄKNING /UTLÄGG**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Personnummer |  | Namn | | | | | |
| Datum | Adress | | | | | |
| Telefon | Postnummer och ort | | | | | |
| Utbetalning till Bankkonto | Bankens namn | | Clearing och kontonummer | |  |  |  |
|  | | |  | |  |  |  |
| Ärende | | |  |  | |  | |

Datum

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Påbörjad |  | | Avslutad |  | Resväg |  |
| Datum |  | | Datum |  |
|  |  | |  |  |
| Antal km (vid milersättning) | | Från ort | | | Till ort | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Antal mil |  | Summa | |
| Resa med bil ( a`18.50 :-/ mil |  |  |  | |
| Resa med MC (a`9:-/mil) |  |  |  | |
| Övriga utlägg (orginalkvitton måste bifogas) |  |  |  | |
| |  |  | | --- | --- | | Attest | Total summa att utbetala | | Namnunderskrift | Befattning | | | | |
|

Skickas till inom 30 dagar till:

SMC Östergötland

c/o Elisabet Larsson

Tulpanvägen 28

585 64 Linghem

Mail till: kassor@smcostergotland.se