**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