**SMC Östergötland**

**RESERÄKNING /UTLÄGG**

|  |  |
| --- | --- |
| Personnummer | Namn |
|  | Adress |
| Telefon | Postnr. & ort |
| Utbetalning till bankkonto (bankens namn) | Clear & kontonummer |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ärende: | | |
| Datum  påbörjad | Datum  avslutad | Resväg |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Resa med bil  (18.50:-/mil ) | Antal mil | Summa |
| Resa med MC (9:-/mil) | Antal mil | Summa |
| Övriga utlägg ( orginalkvitto 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](mailto:kassor@smcostergotland.se)