Begäran av ersättning från SMC-Halland för resekostnader och egna utlägg

Skickas med E-post till: kassor@smchalland.se

Ver. Nr		
Bokförd		

Summa att betala:

Namn:		**Tel:**	
Clearingnr:		**Kontonr:**	
Bank:			

Markera med X om ersättning för resa eller utlägg är beslutad av styrelsen			
Ersättning för resa eller utlägg är beslutad av nedan namngiven person			
Namn:		**Tel:**	

Specifikation av resekostnader		km MC	km Bil	
Datum	**Resväg (från - till)**	1,25 kr	2,50 kr	**Kostnad**
Avser				
Avser				
Avser				
Avser				
Avser				

Specifikation av utlägg		**Summa**	
Datum	**Ersättning för utlägg avseende:**		**Kostnad**
	Markera med X om kvitton för utlägg bifogas inscannade.		
	Markera med X om kvitton för utlägg bifogas i original		