

UTLÄGG OCH RESERÄKNING



Parkinson
förbundet

| | |
|------------------------------------|-----------|
| Förnamn | Efternamn |
| Telefonnr | Personnr |
| Resans ändamål och förrättningsort | |
| Datum för resan | |

Kontonummer (inkl clearingnr):

| |
|--|
| |
|--|

Antal körda mil (två decimaler):

| |
|--|
| |
|--|

| Utlägg enligt kvitto (bifogas) | Belopp SEK |
|--|------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Skattefri bilersättning å 18,50 kr/mil | |
| | |
| | |
| | |
| Summa | |

Övrigt

| |
|--|
| |
|--|

Datum

| |
|--|
| |
|--|

Underskrift

| | |
|-----------------------------|--------|
| Den anställdes namnteckning | Attest |
|-----------------------------|--------|