

SBS RESERÄKNING

Projektnr: _____

Namn: _____ Personnr: _____

Adress: _____ Postadress: _____

Resans ändamål: _____ Datum:

--

Arvode antal dgr à

--	--

Förl. arbetsinkomst antal dgr à

--	--

Färdstätt:

Tåg	
-----	--

 Annat: SL

Antal km eget fordon: _____

Utlägg i samband med resa: _____
(Kvitton bifogas) _____

Datum		Klockan	Klockan
	Lämnade bostaden		
	Åter till bostaden		

Antal nätter när du själv betalt logi:

--

Följande har erhållits fritt:	Datum				
	Logi				
	Frukost				
	Lunch				
	Middag				

Underskrift

Insättes pg/bank _____

Attest: _____

Ersättningsanspråk ska inkomma inom tre månader, annars utgår ingen ersättning.