

# Ersättningsblankett för Skaraborgs biodlardistrikt



Verifikationsnummer (fylls i av kassör)	
---	--

## Mottagare av ersättning

Namn	
Adress	
Postnummer & postort	
Telefonnummer	
Kontonummer/giro	

## Resa

Resans destination	
Resans ändamål	
Avresedatum	
Ankomstdatum	

## Reseersättning

Resa med egen bil Skattefri ersättning 25:-/mil	Antal mil:	Delsumma:
Biljettkostnad (tåg/buss)		Delsumma:
Mötesersättning		Delsumma:

## Övriga utlägg

	Delsumma:
	Delsumma:
	Delsumma:
	Delsumma:
	Delsumma:

Totalsumma för ersättningar	<b>Summa:</b>
-----------------------------	---------------

## Signering

Datum	
Ort	
Namnteckning	