

Efternamn	Förnamn	Personnummer 10 siffror		
Adress	Postnummer/Postadress			

Resans ändamål och datum:

Förening och deltagarnas namn:

Resekostnader: Allmänna kommunikationer:

Egen bil: km à kr 1,85

Ersättning för förlorad arbetsinkomst:

Kontrollräknad		Attest	
Bokförd		Utbetalningsattest	
Konto	Debet	Kredit	

Endast för JaJa Grafiska:s anteckningar

Prel skatt %

Avgår: Förskott -

Summa kronor

Gireras till Post/Bankgirokonto nr:

Insätts på bankkonto:

Bank:

Clearingnr:

Kontonr:

Underskrift/kvittens:

Anvisningar för ifyllande av

Resersättning motsvarande milkostnad (18.50kr/mil) för 1 bil per förening utgår. Samåk gärna med närliggande föreningar. Om kostnaden understiger 18.50kr/mil och bil så ersätts den faktiska kostnaden för resan.

Resans ändamål och datum:

- Ange resans ändamål och vilken datum resan skett
- Ange vilken förening som reseersättningen utbetalas till
- Ange deltagare/ deltagarnas namn

Resekostnader:

- Allmänna kommunikationer, enligt bifogade kvitton eller biljetter
- Egen bil ange antal kilometer gånger 1,85 kronor.

Underskrift:

- Uppgift om post/bankgirokonto eller bankkonto

Skicka reseräkning till:

Anhörigas Riksförbund
Norrhultsvägen 44 B
360 71 Norrhult