

RESERÄKNING FAK

Mobnr	E-post*	Bankkonto inkl clearingnr*	
Personnummer*	Namn*	Adress*	Postnr och ort*
Avtal*	Distrikt/kår*	KrKvitteras 20..... Underskrift	Förskott: nr och belopp
Färdsätt*			SGI enl förs.kassan
Kurs*			Ers per dag

		Restid		SKATTEFRIA ERSÄTTNINGAR					SKATTEPLIKTIG		
Datum	Färdväg, färdväg - antal km	Start kl	Slut kl	Antal km	Bil ersättning	Måltids-ersättning	Utlägg resa	Dag-ersättning	Dag-ersättning	SGI antal	SGI belopp
			Summa:								

Uppgifternas riktighet intygas:*	Summa skattefritt	Summa skattepliktigt	Skatteavdrag på skattepl. belopp	Avdrag för förskott	UTBETALAS
----------------------------------	-------------------	----------------------	----------------------------------	---------------------	-----------

Markerade med * är Obligatoriska Uppgifter