

Reseersättning inklusive arvode

Typ av möte: _____ Antal arvoden (dagar): _____

Namn: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Telefon: _____ E-post _____

Uppdrag: _____

Resmål: _____

Datum: _____

Personnr: _____

Clearing + kontonummer: _____

Färdsätt	Utlägg kronor
Tåg	
Flyg	
Buss/T-bana	
Taxi	
Egen bil parkeringskostnad	

Totalt utlägg: _____

Egen bil a 18:50 kronor/mil

Antal kilometer _____

Summa kronor _____

TRAKTAMENTE

Avresa den: ____/____ klockan ____

Hemresa den: ____/____ klockan ____

AVDRAG för fria måltider

Dag	Frukost	Lunch	Middag
__/__/__	☐	☐	☐
__/__/__	☐	☐	☐
__/__/__	☐	☐	☐
__/__/__	☐	☐	☐
__/__/__	☐	☐	☐

Datum och underskrift

Skicka reseräkningen + originalkvitton till SPF Seniorerna, Ekonomi, Box 22574, 104 22 Stockholm

Reseräkning som kommit förbundet tillhanda senast den 6:e, utbetalas samma månad (den 25:e).