



RESERÄKNING (Arvoden & övriga ersättningar)

Namn:

Personnr:

Månad:

Adress:

Milersättning

Sträcka	Datum	Antal mil	Ers./mil	Att erhålla
-			18.50	
-			18.50	
-			18.50	
-			18.50	

Arvoden

Typ av arvode	Datum	Antal dgr	Ers./dag 1)	Att erhålla

Hel/Halvdagsersättning

Typ av tj.ärende	Datum	Belopp 2)

Kostnadsersättning (OBS! Bifoga originalkvitton)

Typ av kostnad	Datum	Belopp
Ifylles av sökande	Summa	
Ifylles av utbetalare	Summa Skattepliktigt	
Ifylles av utbetalare	Summa ej Skattepliktigt	
Ifylles av utbetalare	Skatteavdrag 30%	
Ifylles av utbetalare	Att utbetala	

Beskrivning av uppdraget:

Bankkonto:

Clearingnr:..... Kontonr:.....

Underskrift

Attest

Kommittéordförande

Konto