

RÄKNING **RR** REDOVISNING

Namn		
Gatuadr / box	Postnr	Ort
Tel dagtid	Fax	E-postadr
Personnummer samt ev önskemål om skattesats (vid utbetalning av arvode)		

Kostnad avseende

Resa från - till	Datum för resa / aktivitet
Resans / Uppdragets syfte	

Arvode

	Kronor	SFAM
--	--------	------

Egna utlägg

Enligt Skatteverkets schablon: Bilersättning 18,50 kr/mil. Max måltidsersättning 77 kr.

Utlägg med bifogade verifikationer i original som önskas ersättning för:	Kronor	SFAM
Summa		

Fakturerade kostnader

Som bilaga redovisas i original biljetter, kvitton, verifikationer på kostnader som inte betalats, utan fakturerats direkt till SFAM

Pengar önskas utbetalade till: Bank- eller plusgiro.
Om betalning till bankkonto måste clearing nr anges.

.....
Ort och datum

.....
Underskrift

SFAM			
Kto	Debet	Kto	Kredit
Attesteras:			Datum:
Utanordnas:			