



RESERÄKNING

Namn: _____

Resans datum: _____

Syfte med resan: _____

Resmål: _____

Resa från: _____

Medresenärer: _____

Resa med egen bil

Avstånd i mil: _____ x 25:-/mil Summa:

Övriga kommunikationer

Tåg/buss etc Summa:

Boende

Hotell antal nätter: _____ Summa:

Kvitton i original skall bifogas **TOTALT:**

Datum: _____ Underskrift: _____

Attest styrelse: _____

Datum: _____