

## UPPDRAGSREDOVISNING

**Obs!** För att ersättning ska erhållas måste räkningen vara oss **tillhanda senast 4 veckor efter konferensen/aktiviteten.**

Skicka till: Hallands Parasportförbund, Ryttarevägen 18 A, 302 62 HALMSTAD.

<b>Uppdragets art</b>	<b>Datum</b>	<b>Uppdragsort</b>
-----------------------	--------------	--------------------

<b>Namn</b>	<b>Personnummer</b>	
<b>Adress</b>	<b>Postnr</b>	<b>Ort</b>

<b>Insättes på plusgiro eller personkonto</b>	<b>Bankens namn och kontonummer inkl. clearingnummer</b>
---	--

### Yrkar ersättning för följande:

<b>Resa från:</b>		<b>Till:</b>			
<b>Bilersättning</b>	<b>Antal km</b>	<b>å kronor (1,85/km)</b>		<b>Belopp</b>	
<b>Annan resekostnad enl. kvitto</b>	<b>Belopp</b>	<b>Utlägg mat enl. kvitto</b>	<b>Belopp</b>	<b>Diverse utlägg enl. kvitto</b>	<b>Belopp</b>
				<b>Skatteavdrag</b>	
				<b>Totalt kronor</b>	

### Underskrift

<b>Ort och datum</b>	<b>Ovanstående uppgifter intygas (Namnteckning)</b>
----------------------	---