Reseräkning

Reseräkningen avser:	
Namn:	**Datum:**
Personnr:	**Bank:**
Adress:	**Clearingnr:**
Postnr o Ort:	**Kontonr:**
E-post:	**Mobil:**
Klubb:	

Bilersättning, ange datum, resväg (från-till)	***Antal mil***	***Ersättning per mil***	***Total SEK***
		25,00	0.00
		25,00	0.00
		25,00	0.00
		25,00	0.00
		25,00	0.00
		25,00	0.00
		25,00	0.00
		25,00	0.00
		25,00	0.00
		25,00	0.00
Total bilersättning			0,00

Utlägg, ange vad det avser, numrera bifogade kvitton	***Total SEK***
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
Total utlägg	0.00
Total summa / att utbetala:	0.00

Reseräkning skickas till:
Mail: kassor@ostergotlandsbf.se
Adress: ÖBF kassör, c/o Claes Svennberg, Långgatan 2, 589 55 Linköping