****

**UPPDRAGSREDOVISNING**

**Obs!** För att ersättning ska erhållas måste räkningen vara oss **tillhanda senast 4 veckor efter konferensen/aktiviteten.**Skicka till: Hallands Parasportförbund, Ryttarevägen 18 B, 302 62 HALMSTAD.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Uppdragets art** | **Datum** | **Uppdragsort** |

|  |  |
| --- | --- |
| Namn | Personnummer |
| Adress | Postnr | Ort |

|  |  |
| --- | --- |
| Insättes på plusgiro eller personkonto | Bankens namn och kontonummer inkl. clearingnummer |

***Yrkar ersättning för följande:***

|  |  |
| --- | --- |
| **Resa från:** | **Till:** |
| **Bilersättning** | Antal mil | á kronor(25*/mil*) | Belopp |
| **Annan****resekostnadenl. kvitto** | Belopp | **Utlägg mat enl.** **kvitto** | Belopp | **Diverse utläggenl.** **kvitto** | Belopp |
|  |  Skatteavdrag |  |
|  |  **Totalt kronor** |  |

**Underskrift**

|  |  |
| --- | --- |
| Ort och datum | Ovanstående uppgifter intygas *(Namnteckning)* |

**Hallands Parasportförbund**
Ryttarevägen 18 B Plusgiro 436 55 28-1
302 62 HALMSTAD Mobil: 0708/970787 Bankgiro 849201-1260