****

**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**  **resekostnad enl. kvitto** | Belopp | **Utlägg mat enl.** **kvitto** | Belopp | **Diverse utlägg enl.** **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