

Reseräkning för förtroendevalda

Personnummer		Kontonummer till bank		
Namn				
Adress				
Plats	Sammanträdesdatum		Resans ärende	
Resan påbörjades datum		Tid		
Resan avslutades datum		Tid		
Måltidsavdrag				
Datum	☐ Frukost	☐ Lunch	☐ Middag	
Datum	☐ Frukost	☐ Lunch	☐ Middag	
Datum	☐ Frukost	☐ Lunch	☐ Middag	
Reseersättning Tåg, flyg, buss, båt, taxi (kvitto bifogas)				Summa
Flyg				Summa
Taxi				Summa
Tåg				Summa
Bilersättning, Färdväg			Mil à 25 kr	Summa
Övriga utlägg (OBS! kvitton i original bifogas)				Summa
				Summa
				Total summa
Datum		Namnteckning		
Konto	Kostnadsställe	Projekt	Datum	Signatur
Attest:				



Var god och kontrollera att du har rätt till traktamente innan du skickar in blanketten.

För aktuella regler och belopp, se Skatteverkets hemsida.

Ifylld blankett skickas till post@sverigesfarmaceuter.se