

Ersättningsblankett



Idrott/underförbund:

Ifyllbara fält i grått. Obligatoriska uppgifter är markerade med (*).

Betalmottagare		Betalningsuppgifter	
Namn*	<input type="text"/>	Personnummer*	<input type="text"/>
Adress*	<input type="text"/>	Clearing, kontonummer*	<input type="text"/>
Postnr, ort*	<input type="text"/>	Bank*	<input type="text"/>
E-post*	<input type="text"/>	Markera i rutan om du nyligen bytt kontonummer <input type="checkbox"/>	
Telefon*	<input type="text"/>		

Arvode

Datum*	Timmar*	Uppdrag*	Belopp*	Konto	Res.enhet
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Utlägg / Kvitton / Redovisning av förskott

Datum*	Kvitton*	Text/ändamål*	Belopp*	Konto	Res.enhet
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Milersättning

Datum*	Ändamål*	Resväg*	Antal mil*	Belopp	Konto	Res.enhet
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0,00	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0,00	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0,00	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0,00	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Summa	<input type="text" value="0,00"/>
Avgår eventuellt förskott	<input type="text"/>
Summa att erhålla/återbetala	<input type="text" value="0,00"/>

Specifikation för att tydliggöra vad utbetalningen avser och varför den ska göras*

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Ort*	Datum*	Underskrift*	Attest (fylls i av förbundskassör)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>