



RESERÄKNING

PERSONALIA

Namn

Adress

Postnr/ort

Person-nr

UTBETALNINGSANVISNING

Bankkonto:

Clearing-nr _____

Konto-nr: _____

RESA

Från

Till

Avresa

Återkomst

Datum

Tid

UPPDRAGETS ART				

Antal tim

Belopp

Summa

ARVODE

--	--	--

Antal tim

Belopp

Summa

Ersättning för uppdrag utförda utanför ordinarie arbetstid

--	--	--

BILERSÄTTNING

Antal km

Km-ers.

Summa

	2:50	
--	------	--

ÖVRIGA KOSTNADER; resor, logi m.m. (Kvitton måste bifogas)

Summa

--

ERSÄTTNING FÖR FÖRLORAD ARBETSFÖRTJÄNST

Enligt bifogad lönespec.

Ort

Datum

Underskrift _____