

Arvode och reseersättning, blankett för en person

HSO Västerbotten



| | | |
|--|---------------------|--------------------------------|
| Personnummer: | Namn: | Telefonnummer: |
| Gatuadress: | Postnummer och ort: | Befattning: |
| Reorder (resans ändamål, ort, etc.) NFH | | Post-, person- eller bankgiro: |

| Datum | Ändamål | Arvode | Resväg med bil | Km, tur och retur | á pris | Summa: |
|-------|---------|--------|----------------|-------------------|--------|--------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Avdrag för måltider som HSO bekostat

| | Utresedatum | Avresetid | Ankomsttid | Restid | Traktamente | Frukost | Lunch | Middag | Ersättning enligt kvitto |
|-------|-------------|-----------|------------|--------|-------------|---------|-------|--------|--------------------------|
| Dag 1 | | | | | | | | | |
| Dag 2 | | | | | | | | | |
| Dag 3 | | | | | | | | | |
| Dag 4 | | | | | | | | | |
| Dag 5 | | | | | | | | | |

| | Hemresedatum | Avresetid | Ankomsttid | Restid | Traktamente | Frukost | Lunch | Middag | |
|-------|--------------|-----------|------------|--------|-------------|---------|-------|--------|--|
| Dag 1 | | | | | | | | | |

Summa: 108,00 kr

Attest: _____

Datum: _____

Adress: Storgatan 76, 903 33 UMEÅ

Telefon: 090-70 66 00

E-post: info@ac.hso.se

Adress: Storgatan 76, 903 33 UMEÅ

Telefon: 090-70 66 00

E-post: info@ac.hso.se

Adress: Storgatan 76, 903 33 UMEÅ

Telefon: 090-70 66 00

E-post: info@ac.hso.se