

Räkning för kostnadsersättningar Bohuslän-Dals Skidförbund

Datum _____

Namn _____

Adress _____

Personnummer _____

Kontonummer _____

Milersättning för resa med bil

Datum	Resan avser	Antal mil	Å	Konto	Belopp, skattefritt
Fönrävarande 18 kr/mil					
Summa					

Övriga kostnadsersättningar enl beslut eller redovisade originalkvitton

Datum	Ersättningen avser	Konto	Belopp, skattefritt
Summa			

Underskrift _____

Attest _____ Utbetalningsdatum _____