

Arvode och reseersättning, blankett för en person

HSO Västerbotten



Personnummer:	Namn:	Telefonnummer:
Gatuadress:	Postnummer och ort:	Befattning:
Reorder (resans ändamål, ort, etc.)		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:

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