UNGERSKA RIKSFÖRBUNDET DATUM

REKVISITION AV RESEERSÄTTNING / ANNAN KOSTNADSERSÄTTNING

Fullständiga uppgifter erfordras för att utbetalning skall kunna ske. Ofullständiga uppgifter justeras genom sökandens försorg.

Utbetala summa……...kr:-

Namn

Adress

☐ RESEERSÄTTNING

Ändamål .

Sträcka .

Datum .

☐ Bilresa

Antal km x 2,50 kr:- = kr:-

☐ Tågresa (endast II-a klassbiljett inkl platsbiljett)

Enl bif kopia kr:-

☐ Flygresa (i fall biljettpriset är lika/lägre än tågbiljettpris)

Enl bif kopia kr:-

☐ Bussresa

Enl bif kopia kr:-

☐ Kommunal trafik (t ex tunnelbana, buss)

Enl bif kopia kr:-

S-a reseersättning kr:-

☐ ANNAN KOSTNADSERSÄTTNING

Specifikation enl bif kopia

Enligt styrelsebeslut

S-a kostnadsersättning kr:-

Utbetalning önskas till:

☐ Postadressen ovan

☐ Postgiro eller personkonto nr

☐ Bankgiro nr

☐ Bankkonto nr

bankens namn

även kontoförande bankkontorets bankgironr (ej clearing)

Underskrift sökande Attesteras (behörig från UR)

…… ……..