STOCKHOLM

SAMMANSTÄLLNING ÖVER RESEKOSTNADER

V g texta!

Redovisningen med bifogade originalkvitton ska vara ABF Stockholm, "Tolkutbildningar" , Box 1305, 111 83 Stockholm, tillhanda senast 1 vecka efter avslutad kurs för att utbetalning ska kunna ske.

Namn		*Personnummer*
Adress		Mobilnummer
Postnummer och postort		*E-post*
Bank	*Clear nr.*	Kontonummer
Ersättning antal kilometer x 1,85kr Antal kilometer _____ X 1,85 kr =		*Summa (Ifylls av kursadministratören)*
Medpassagerare namn [2]		
Medpassagerare namn [2]		
Annat färdsätt (tåg,buss, flyg) styrks med kvitto		
	Summa att utbetala (Ifylls av kursadministratören)	
Datum och underskrift	Attest av ABF Stockholm	
Datum	Vesna Jovanović	
Namnteckning		
Namnförtydligande		

2) Medpassagerares namn ska alltid anges.
3) Styrkes med kvitton

Kontering

Konto		
2897	001320	0175