

RESERÄKNING ARVODE

Namn:..... Personnr:.....

Adress:..... Postnr

Ort..... Tel

Datum	Avresa kl	Åter kl	Färdväg	Km	Uppdrag	Arv. antal

Antal km		Antal arvoden	
Ersättning per mil	18.50	Arvode	
Summa ersättning	=	Summa ersättning	=
Övriga kostn:		Utlägg enl bif.kvitton	
Summa 1	=	Summa 2	=

Totalsumma 1 & 2 =

Utbetalningen önskas:

Bankens namn clearingnrkontonr

Insatt på postgironr :.....

.....den/.....

.....
underskrift

.....
Attest av ekon ansv i kommitté/styrelse

Blanketten kan skickas via mail till DSF kansli:

Dalarnas.skidforbund@dalaidrotten.se

Eller via post till:

Dalarnas Skidförbund

Idrottens Hus, Lugnetvägen 1

791 31 Falun