



SVENSKA  
HANDBOLLFÖRBUNDET

## RESERÄKNING

SVENSKAHANDBOLLFÖRBUNDET  
IDROTTENSHUS, 11473STOCKHOLM  
TEL: 08-699 60 00, FAX 08-93 85 74

Avser uppdrag \_\_\_\_\_

Plats \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Namn \_\_\_\_\_ Adress \_\_\_\_\_

Postnr \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Personnr \_\_\_\_\_

| RESEERSÄTTNING                       |  |
|--------------------------------------|--|
| Färdstätt                            | <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Tåg <input type="checkbox"/> _____ |
| Färdsträcka                          | _____  |
| Ersättning yrkas för bil             | _____ mil á _____ kr = _____ kr  |
| Ersättning yrkas för tåg             | _____ kr = _____ kr  |
| Ersättning yrkas för annat färdstätt | _____ kr = _____ kr  |
| SUMMA _____ kr                       |  |

| UTLÄGG Ersättning yrkas för följande utlägg: | KASSAAVDELNINGENS NOTERINGAR |       |        |
|--|------------------------------|-------|--------|
|  | Konto                        | Proj. | Attest |
| 1. _____ kr                                  |                              |       |        |
| 2. _____ kr                                  |                              |       |        |
| 3. _____ kr                                  |                              |       |        |
| 4. _____ kr                                  |                              |       |        |
| SUMMA _____ kr                               |                              |       |        |

| TRAKTAMENTE (endast vid övernattning)  |                   |                    |                    |                      |             |                |              |               |       |
|--|-------------------|--------------------|--------------------|----------------------|-------------|----------------|--------------|---------------|-------|
| Bortvaro från bostaden fr o m den ____ / ____ kl ____ t o m ____ / ____ kl _____ |                   |                    |                    |                      |             |                |              |               |       |
| Datum  | Avresa före 12.00 | Avresa efter 12.00 | Hemkost före 19.00 | Hemkomst efter 19.00 | Nattractam. | Frukost avdrag | Lunch avdrag | Middag avdrag | SUMMA |
|  | kr                | kr                 | kr                 | kr                   | kr          | kr             | kr           | kr            | kr    |
|  | kr                | kr                 | kr                 | kr                   | kr          | kr             | kr           | kr            | kr    |
|  | kr                | kr                 | kr                 | kr                   | kr          | kr             | kr           | kr            | kr    |
|  | kr                | kr                 | kr                 | kr                   | kr          | kr             | kr           | kr            | kr    |
|  | kr                | kr                 | kr                 | kr                   | kr          | kr             | kr           | kr            | kr    |
| SUMMA TOTALT _____   |                   |                    |                    |                      |             |                |              |               | kr    |

| FÖRLORAD ARBETSFÖRTJÄNST/ARVODE ELLER LIKANDE |  |
|---|--|
| Ersättning yrkas för _____ dagar á _____ kr   |  |
| Ersättning yrkas för _____ dagar á _____ kr   |  |
| SUMMA _____ kr                                |  |

### SAMMANFATTNING

Reseersättning \_\_\_\_\_ kr

Utlägg \_\_\_\_\_ kr

Traktamente \_\_\_\_\_ kr

Förlorad arbetsförtjänst \_\_\_\_\_ kr

SUMMA \_\_\_\_\_ kr

Att insättas på mitt konto: (OBS! Ej via utbet.kort)

Personkonto: \_\_\_\_\_ eller

Bank: \_\_\_\_\_

clear.nr: \_\_\_\_\_

konto nr: \_\_\_\_\_

Underskrift