Ver nr.



K Ö R M I L S E R S Ä T T N I N G

Ifylls, undertecknas och inlämnas senast den 15e för utbetalning via bank den 25e.

Namn\*: …………………………………………………………………

Pers.nr\*: ……………………………….. - ………………

Bankkonto\*: ……………. ……………………………… ………………………………….

 Clearingnr Kontonummer Bank

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum \* | Från \* | Till \* | Syfte \* | Körda mil \* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*Obligatoriska fält

 SUMMA:…..…………mil\*25.00 kr/mil = ………………Kr

Attesteras:

Ort: Datum: / -20

…………………………………………………………………..

Kjell Thomsson / Mats Ekeroth

Ort: Datum: / -20

…………………………………………………………………..

Namnteckning

……………………………………………………………………

Namnförtydligande