



Ersättningsblankett Distriktssköterskeförbundet i Sverige

Vänligen fyll i blanketten på datorn, skriv ut och lämna till kassör

Personnummer		Ort för evenemang			
Namn		Ändamål för evenemang			
Adress		Avstånd till evenemangsort (kilometer)			
Postnummer	Postadress	Avresedatum	Tid	Återresa	Tid
Mailadress		Färdmedel			
Telefonnummer		Bil	Buss	Tåg	Flyg Annat
Clearingnummer		Övernattning (datum och klockslag)			
Kontonummer		Ankomst		Avresa	
Bank		Delsumma		Summa	
Resekostnader (kvitton måste bifogas)		Utresa	Återresa		
Ersättning egen bil		Antal kilometer tur och retur			
Hotellkostnad (kvitton måste bifogas)					
Förlorad arbetsförtjänst (intyg måste bifogas)					
Övriga utlägg (kvitton måste bifogas)					
				Totalsumma	
Ort, datum					
Namnunderskrift					
Attest				Utbetalas	

Nedanstående ifylles av kassör för DSF Sverige