

FLAMSPRUTARNA AB

RESERÄKNING Milers./Traktam.

Ar	Man
----	-----

Namn (textat)	Bostadsort /Hemort	Personnr:	Anst.nr:
---------------	--------------------	-----------	----------

Dag	RESA						Beskrivning		Traktamente		
	Avreseort	Start KI	Till	Ankomst KI	Restid tim.	Egen bil. Antal mil	Anledning	Arbetsplats/Ort	Dag	Logi	Utland
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											

Övriga upplysningar och Ev. Andra utlägg (beskriv o bifoga kvitto)	Datum	Belopp

Lämnas senast 10:e i månaden efter aktuell månad!!!!

REDOVISNING	
Sign	Datum
Mil o Trakam. Utbet.	_____
Kvittoutlägg Utbet.	_____

X
Datum o Underskrift

Skicka till:

Flamsprutarna Sverige AB
Götgången 20, 271 44 YSTAD

Mail:

reserakning@flamsprutarna.se