



LÄRARNAS
RIKSFÖRBUND

Blekinge

Reseräkning

Namn: _____

Gatuadress: _____

Postnummer: _____ Postadress: _____

Personnummer: _____

Telefonnummer: _____

Bank eller bank-/postgiro: _____

Clearingnummer: _____ Kontonummer: _____

Datum: _____

Förrättning: _____

Egen bil körd sträcka: _____

Antal km: _____

Ersättning (1:85/km): _____

Andra utlägg (biljetter etc. bifogas): _____

Summa kronor: _____

Underskrift: _____

Attesteras: _____

Kassör Robert Blum
0455-216 00

Korpralsgatan 17

371 41 KARLSKRONA