



Reseräkning

OBS! Fyll endast i de grå fälten. Reseräkning inskickad senare än EN månad efter uppdrag behandlas inte.

Bank		Kontonr för utbetalning		
Namn		Personnummer		
Adress		Postnummer, postadress		
Information om uppdraget				
Uppdrag		Plats		Datum
Domare/Sekretariat	Coach	Lyftare	Mötesrepresentant	Övrigt, vad?
Avresa datum...../..... kl.,.....				
Hemkomst datum/.....kl.....				
Resekostnader				
Egen bil. Antal mil..... á 18,50kr				
Övrigt färdmedel (kvitto bifogas)				
Övriga utlägg				
Bifogade kvitton				
Jag vill att ni drar% skatt för den skattepliktiga ersättningen. (För icke direkta idrottsrelaterade uppdrag dras automatiskt minst 30%)				
Kvitteras av resenären Ort..... Datum/.....-20.....				
Underskrift				
Attest				Okej enligt bifogade kvitton <input type="checkbox"/>

OBS! Fyll endast i de grå fälten.

Reseräkning inskickad senare än EN månad efter uppdrag behandlas inte.

Sänd reseräkningen till:

kansli@styrkelyft.se

Alt. Svenska Styrkelyftförbundet

Karlskatan 28

703 41 Örebro