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

|  |  |
| --- | --- |
| Namn   | Personnummer  |
| Adress  | Kontonr för utbetalning  |
| Postnummer & Ort  | Bank |
| **Information om uppdraget** |
| Plats  | Datum  |
| Mitt uppdrag (ex. lyftare, domare, coach, utskott) |
| Avresa datum …………./….………. kl...………….…  Hemkomst datum ………../…..………kl...…………….  |  |
| **Resekostnader**   |    |
|  Egen bil. Antal mil………………………………….. á 25 kr |   |
| För annat färdmedel, bifoga kvitto  |  |
|  **Övriga utlägg**   |   |
|  Övriga bifogade kvitton  |   |
|    |   |
| Jag vill att ni drar ………..…………% skatt för den skattepliktiga ersättningen. SSF sänder in alla skattepliktiga ersättningar till skatteverket. Skriver ni inget här dras automatiskt 30%. För ingen skatt, skriv 0 % Kvitteras av resenären Ort……………………………………………………….. Datum …………/……….…-20…………..   Underskrift ………………………………………………………………………………..  |
|   Okej enligt bifogade kvittonAttest SSF ………………………………………………………………………………..  |

**OBS! Fyll endast i de grå fälten.** Sänd reseräkningen till:

**Reseräkning inskickad senare än EN månad efter uppdrag behandlas inte.** kansli@styrkelyft.se