

Reseräkning / Utlägg

OBS! Mottagaren ifylles av kassören i föreningen/CASAB

Svenska Cardiologföreningen
Cardiologföreningens Service AB
c/o Överläkare Mika Skeppholm
Hjärtkliniken
Danderyds sjukhus AB
182 88 Stockholm

Avser resa till
Datum

Utlägg & Kostnader		SEK
Delsumma:		

Ange valutakurs här till höger	7,00	
Ange valutaslag här till höger	USD	SEK
Delsumma:		

Milersättning med egen bil	Antal mil	SEK

Total summa mig tillgodo	
---------------------------------	--

E-mail :

Namn:

Adress:

Telefonnummer:

Kontonummer, PG eller BG

där pengarna skall sättas in

(Glöm inte clearingnumret)

--

Datum & underskrift

--

Datum & attest