

STAFFANSTORPS GYMNASTIKKLUBB



RESERÄKNING / ARVODE / EGNA UTLÄGG

NAMN: _____

ADRESS: _____

TELEFON: _____

PERSONNUMMER (EJ NÖDVÄNDIGT VID ENBART UTLÄGG): _____

FULLSTÄNDIGT BANKKONTO: _____

AKTIVITET OCH DATUM: _____

RESA

KILOMETER I EGEN BIL: A 18,5 KR/MIL: _____ KR

UTLÄGG FÖR ANNAN RESA ÄN BIL (BIFOGA KVITTO): _____ KR

ARVODE

ÖVERENSKOMMET ARVODE: _____ KR

EGNA UTLÄGG

KVITTO 1: _____ KR

KVITTO 2: _____ KR

KVITTO 3: _____ KR

KVITTO 4: _____ KR

KVITTO 5: _____ KR

TOTALSUMMA: _____ KR

UNDERSKRIFT: _____

KASSÖRENS ANTECKNING: _____