



# RESERÄKNING (utland)



2017

Namn

Pers. nr

Gatuadress

Postnr

Ort

Bankkonto (clearingnr och kontonr)

Resans ändamål/ort

Avresa datum

Lämnat hem/arbetsplats kl.

Avgång/lämnat Sverige kl.

Ankomst till resmål/land kl.  
(lokal tid)

Hemresa datum

Avgång/lämnat resmålet kl.  
(lokal tid)

Ankomst Sverige kl.

Åter hemma/arbetsplatsen kl.

## MÅLTIDSAVDRAG (Erhållna av SVF betalade måltider)

*Avresedag*

Frukost	st
Lunch	st
Middag	st

*Mellanliggande dagar*

Frukost	st
Lunch	st
Middag	st

*Hemresedag*

Frukost	st
Lunch	st
Middag	st

## UTLÄGG (bifoga originalkvitton)

Tåg/flyg \_\_\_\_\_

Taxi/buss/parkering el. dyl. \_\_\_\_\_

Övriga utlägg \_\_\_\_\_

Egen bil \_\_\_\_\_ km à 1,85 kr \_\_\_\_\_

**SUMMA**

## Övriga upplysningar

### SVERIGES VETERINÄRFÖRBUND

Box 12709

112 94 STOCKHOLM

Tel. 08-545 558 20, fax 08-545 558 39

e-post: kansli@svf.se

Ort

Datum

Underskrift

Administrativa noteringar:

--	--	--	--

Attest för godkännande

Attest kanslichef

Res.enhet

Utbetalningsdatum