



Ansökan om reseersättning

Namn: \_\_\_\_\_

Resa från – till: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Typ av ärende: \_\_\_\_\_

Antal mil: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Datum och underskrift

\_\_\_\_\_

**Lämnas senast 30 dagar efter genomförd resa till Verksamhetschefen. Den skattefria milersättningen är för närvarande 18:50.**

Inlämnat

Datum och underskrift

\_\_\_\_\_

Beviljat

\_\_\_\_\_ mil á \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_

Datum och attest

\_\_\_\_\_