



# RESERÄKNING

Region Skåne

Löpnr/verifikation  
(Fylls i av Vision Region Skåne)

Personnummer	Namn		
Gatuadress	Postnr	Ortsadress	
Mailadress	Telefonnummer	Sektion	
Aktivitet	Aktivitetsdatum		
Aktivitetsansvarig	Aktivitetsort		

**Observera att reseräkningen skickas till avdelningen inom två månader efter slutförd aktivitet!**

**Bifoga alltid originalkvitton för ersättning av nedanstående kostnader!**

Bilersättning			Avdelningens noteringar	
Från	Till	Antal km	Bilersättning skattepliktigt	
Namn på medpassagerare			Bilersättning ej skattepliktigt	
Parkeringsavgift (bifoga originalkvitto)		Belopp	Parkering enligt kvitto	
<b>Resekostnad kollektivtrafik (bifoga originalkvitto)</b>				
Färsätt		Belopp	Biljett enligt kvitto	
Övriga utlägg		Belopp	Övriga utlägg enligt kvitto	
<b>Arvode</b>				
Orsak		Belopp	Arvode	
<b>Ledighet</b>				
<input type="checkbox"/> Tjänstledig _____ dagar		Belopp	Förlorad arbetsförtjänst	
<b>Bifoga intyg som visar ledigheten. Om löneavdrag har skett måste detta framgå av intyget/lönespecifikationen</b>				
<b>Uppgifter för utbetalning</b>			<b>Att utbetala</b>	
Bankens namn			Skatt	
Clearing-nummer		Kontonummer		
			<b>Totalt att utbetala</b>	
<b>Underskrift</b>		<b>Datum</b>		
Godkännes/prestation fullgjord (fylls i av Vision Region Skåne)		Attesteras/godkännes (fylls i av Vision Region Skåne)		

Konto	Debet	Kredit

Reseräkningen skickar du till  
Vision Region Skåne  
Jan Waldenströms gata 5, plan 4  
205 02 Malmö

Alternativt digitalt signerad/scannad till  
visionregionskane@fv.vision.se