



RESERÄKNING

Region Skåne

Löpnr/verifikation
(Fylls i av Vision Region Skåne)

| | | | |
|---|--------------------------------|-----------------------------|--|
| Personnummer | Namn | | |
| Gatuadress | Postnr | Ortsadress | |
| Mailadress | Telefonnummer 042-406 51 01 | Sektion Sektion Nordväst | |
| Aktivitet Höst- och valmöte 2024 | Aktivitetsdatum 2024-10-10 | | |
| Aktivitetsansvarig Vision Sektion Nordväst | Aktivitetsort Ängelholm | | |

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 | |
| Resekostnad kollektivtrafik (bifoga originalkvitto) | | | | |
| Färd sätt | | Belopp 234 | Biljett enligt kvitto | |
| Övriga utlägg | | Belopp | Övriga utlägg enligt kvitto | |
| Arvode | | | | |
| Orsak | | Belopp | Arvode | |
| Ledighet | | | | |
| <input type="checkbox"/> Tjänstledig _____ dagar | | Belopp | Förlorad arbetsförtjänst | |
| Bifoga intyg som visar ledigheten. Om löneavdrag har skett måste detta framgå av intyget/lönespecifikationen | | | | |
| Uppgifter för utbetalning | | | Att utbetala | |
| Bankens namn | | | Skatt | |
| Clearing-nummer | | Kontonummer | | |
| | | | Totalt att utbetala | |
| Underskrift | | Datum | | |
| 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
~~visionregionsskane@fv.vision.se~~
vision.sektionnordvast@skane.se