



Reseräkning / ersättning

Skickas till: RG Aktiv Rehabilitering
Postgången 34c
171 45 Solna
kansliet@rgaktivrehab.se

Från:	Namn:		Personnummer:	
	Adress:			
	E-post:			

Utbetalas till:

Bankens namn: <small>(ska alltid uppges)</small>			
Clearingnummer:		Kontonummer:	

Milersättning bil

Datum	Aktivitet	Resväg	Antal km	Kostnadsställe <small>(fylls i av kansliet)</small>

Andra utlägg/ersättningar

Datum	Beskrivning av annat utlägg/ersättning	Belopp	Kostnadsställe <small>(fylls i av kansliet)</small>

Sammanställning

Summa antal kilometer (km):	
Summa andra utlägg/ersättningar:	

OBS! Blanketten ska vara RG Aktiv Rehabilitering tillhanda senast en månad efter det att kostnaden uppstått. Det är viktigt att originalkvitton/biljetter/fakturor medföljer blanketten. Det går bra att scanna in och skicka som PDF, foton godtas ej.

Milersättning utgår med 2,50 kr per kilometer.

Namnunderskrift

Attesteras
RG Aktiv Rehabilitering