

**Arvode/ersättningsblankett & reseersättning vid uppdrag av RG**

För- och efternamn:			
Personnummer:			
Adress:			
Tfn dagtid:		E-mail:	
Konto för utbetalning	Bank	Clearingnummer	Kontonummer

**Arvode**

Anledning uppge kurs/aktivitet		
Arvode/ersättning enligt överenskommelse	<b>Arvode:</b> (Skatt dras enligt Schablon)	
Medlemskap i RG (obligatoriskt för att vara ledare)	Är du inte medlem i RG så kommer 250 kr dras från ditt ledararvode.	<i>Denna ruta fylls i av kansliet:</i>

**Reseersättning**

Milersättning 18.50 kr/mil	Från	Till	Antal mil
Reseersättning (Kvitton måste skickas in med post för att ersättning ska betalas ut)	<b>Summa:</b>		

**Datum**

---

**Underskrift**

---

Attest	
Resultatenhet	
Konto	

**Postas till** RG Aktiv Rehabilitering  
Postgången 34C  
171 45 Solna

**Mailas till** [kansliet@rgaktivrehab.se](mailto:kansliet@rgaktivrehab.se)

<b>Check</b>	<b>Sign</b>
Medlemsregister	
Kurssamordnare	
Verksamhetschef	