

## Reseräkning / ersättning

Skickas till: RG Aktiv Rehabilitering  
Postgången 34c  
171 45 Solna  
[kansliet@rgaktivrehab.se](mailto:kansliet@rgaktivrehab.se)

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

### Utbetalas till:

Bankens namn: (ska alltid uppges)			
Clearingnummer:		Kontonummer:	

### Milersättning bil

Datum	Aktivitet	Resväg	Antal mil	Kostnadsställe (fylls i av kansliet)

### Andra utlägg/ersättningar

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

### Sammanställning

Summa antal mil:	
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 18,50 kr per mil.

Namnunderskrift

Attesteras  
RG Aktiv Rehabilitering