

Ifyllnadsanvisning ! Namn					Personnummer					
Gatuadress					Postnr/Postadress					
Avresa		Återkomst		Uppdragets ändamål, förrättningsställen, färdväg m m.	Sammanträdets-/förrättningsarvode	Förlorad arbetsink.	Antal km egen bil	Trakta-mente	Resetillägg / lönetillägg	Resekostn - ersättning /övrigt
Datum	Kl	Datum	Kl							
Förtroendevalds underskrift					Kr	Kr	Km	Kr	Kr	Kr
							Kr			

Attest								
Löneart	Antal	Debet		Kredit		U-titel	K-ställe	Konto
1645								
1646								
1650	X							
5050								
5058	X							
5120	X							
5130	X							
5101	X							
5015	X							
5017	X							
4100	X					X	X	X
8355	X							

KOSTFÖRMÅN	
Datum	kr
Datum	kr
KOSTAVDRAG vid Regionfullmäktige	
Antal lunch	Antal kaffe

Reg sign
