



Linköpings Atletklubb

Styrkelyft & Tyngdlyftning

RESERÄKNING O.B.S. Fyll endast i de grå fälten.

Bank: _____	Kontonummer för utbetalning: _____		
Namn: _____	Personnummer: _____		
Adress: _____	Postnummer, postadress: _____		
Uppdrag: _____			
Resekostnader			
Egen bil. Antal mil.....			
Flyg	Tåg	Taxi	Buss
Endagsförrättning			
Datum/..... Avresa kl:..... Hemkomst kl:.....			
Flerdagsförrättning			
Avresa datum/..... kl:.....			
Hemkomst datum/.....kl:.....			
Övriga utlägg			
Bifogade kvitton:			
Totalt belopp			
Kvitteras av resenären:			
Ort: _____	Datum: _____		
Underskrift:			
Attest:			