

Arvode/reseersättning - övriga uppdrag

Sammanträde:		Namn:		Personnummer:		
Datum	Arvode, tid för mötet		Resa från	Resa till	Reseersätt- ning egen bil (km)	*Utlägg (kronor)
	Start- och sluttid	Ev. avbrott för lunch, minuter:				
Underskrift:						

***Alla kvitton ska bifogas i original för att utlägg ska kunna betalas ut.**

Skicka blanketten till: Region Örebro län, Regionkansliet, Box 1613, 701 16 Örebro

Konterat		Attesteras			Utanordnas/bestyrkes	
ANSVARSENHET	MOTPART	OBJEKT	PROJEKT	DEBET	KREDIT	