

Arvode/reseersättning - övriga uppdrag

Sammanträde:				Datum:			
Personnummer	Namn	Arvode		Resa från	Resa till	Reseersättning egen bil (km)	*Utlägg (kronor)
		Helt (över 4 tim)	Halvt (under 4 tim)				

***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	