



Namn och adress	Personnummer
Sammanträde/förrättning	Datum och klockslag

Sammanträdet/förrättningen är dagens

Reseersättning och förlorad arbetsinkomst

Avresa kl.	Återkomst kl.	Antal tim
Egen bil <input type="checkbox"/> Km	Annat färdstätt <input type="checkbox"/>	Kr
Förlorad arbetsinkomst <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Tim	Dgr
	kr	

UNDERSKRIFT

Förtroendevald

UTBETALNINGSDORDER

Antal tim	Summa	Ansvar	Slag	Verksamhet
Arvode för förrättningstid	x 104:-			
Grundarvode	135:-			
Resekostnadsersättning				
Traktamente				
Förlorad arbetsinkomst 100 %				
Förlorad semesterförmån 12,0 %				

Ort och datum

Sekreterarens underskrift

