

Ansökan om ekonomisk ersättning

Namn:	E-post:	Telefon:
Kontonummer:	Clearingnummer:	Bank:
Attesterad av (texta):	Attestsignatur:	Summa:
Syfte:		
Plats för kvitton (vid milersättning med bil; beskrivning av resväg samt milantal – ersättning utgår med 18,50 kr/mil):		
Datum:	Signatur, ansökande:	
	

OBS! För att ersättning ska utbetalas måste kassören ha blanketten och kvittot tillhanda senast en månad efter att utläggat ägt rum.

Blanketten skickas till:

Svarta Galten
c/o Tobias Högström
Västerlånggatan 33
681 30 KRISTINEHAMN

Vid frågor, kontakta Tobias:

tobias@svartagalten.se