

**Till SFAI Verksamheter AB**  
**Reseräkning för resekostnader och övriga privata utlägg**

Namn: \_\_\_\_\_

Personnummer (behövs för kontrolluppgift vid årets slut ): \_\_\_\_\_

Hemadress: \_\_\_\_\_

E-Post: \_\_\_\_\_

Återbetalning skickas till Bankgiro eller Postgiro, BG / Pg: \_\_\_\_\_

Om BG eller Pg saknas, ange Bankkontonummer: \_\_\_\_\_

Om bankkontonummer, ange bankclearingnumret ( 4 siffror ): \_\_\_\_\_

och bankens namn: \_\_\_\_\_

Orsak till uppdrag: \_\_\_\_\_

Datum och plats: \_\_\_\_\_

Utgifter:	Summa:
<b>Transport / resa – Obs - bifoga originalkvitton !</b>	
• Tåg, buss, flygplan, färja	
• Taxi	
• Bilersättning: Antal km                      18.50 kr per mil	
• Annat (specificera)	
<b>Hotel</b>	
•	
<b>Mat, restaurang</b> (antal personer – namn på vilka som deltog ska framgå av kvittot / redovisningen )	
•	
<b>Andra utgifter</b> (specificera)	
•	
<b>Summa</b>	

**Bara utgifter som styrks av originalkvitton utbetalas.**

.....  
Underskrift

.....  
Datum

**Reserverat för skattmästaren**

Kostnadsställe: .....

.....  
Per nellgård, skattmästare

.....  
Datum

**Skicka denna faktura med underlag till: SFAI, c/o Per Nellgård Käril Thorax**  
Blå Stråket 7, 4:e vån, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 413 45 Göteborg  
[Per.nellgard@vgregion.se](mailto:Per.nellgard@vgregion.se), 031-3428146 eller 0703-286563