**Reseräkning**    
**OBS! Fyll endast i de grå fälten. Reseräkning inskickad senare än EN månad efter uppdrag behandlas inte.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bank | | | Kontonr för utbetalning | | | | |
| Namn | | | Personnummer | | | | |
| Adress | | | Postnummer, postadress | | | | |
| **Information om uppdraget** | | | | | | | |
| Uppdrag | | Plats | | | | | Datum |
| Domare/Sekretariat | Coach | Lyftare | | Mötesrepresentant | Övrigt, vad? | | |
| Avresa datum.…………………./,….………. kl.,………….….    Hemkomst datum ………..…/……..………kl.……………… | | | | | |  | |
| **Resekostnader** | | | | | |  | |
| Egen bil. Antal mil………………………………….. á 18,50kr | | | | | |  | |
| Övrigt färdmedel (kvitto bifogas) | | | | | |  | |
| **Övriga utlägg** | | | | | |  | |
| Bifogade kvitton | | | | | |  | |
|  | | | | | |  | |
| Jag vill att ni drar ………..…………% skatt för den skattepliktiga ersättningen.  (För icke direkta idrottsrelaterade uppdrag dras automatiskt minst 30%)  Kvitteras av resenären Ort……………………………………………………….. Datum …………/……….…-20…………..      Underskrift ……………………………………………………………………………….. | | | | | | | |
| Okej enligt bifogade kvitton  Attest ……………………………………………………………………………….. | | | | | | | |

**OBS! Fyll endast i de grå fälten.** Sänd reseräkningen till:

**Reseräkning inskickad senare än EN månad efter uppdrag behandlas inte.** Svenska Styrkelyftförbundet

Karlsgatan 28

703 41 Örebro   
 Alt. kansli@styrkelyft.se