

RESERÄKNING

Företag/avdelning _____

Verifikationsnummer _____

År, månad _____

RESENÄR

NAMN	ADRESS
TELEFONNUMMER	E-POST
PERSONNUMMER/ANSTÄLLNINGNUMMER	

RESA

ÄNDAMÅL/ORT	FORTS. PÅ "ÖVRIGT" <input type="checkbox"/>
-------------	---

1. TRAKTAMENTEN

Avresa	DATUM	KL	Hemkomst	DATUM	KL
		ANTAL DAGAR/NÄTTER	SKATTEFRI DEL (KR)	SKATTEPLIKTIG DEL (KR)	
Avresedag					
Hela dagar					
Nätter					
Hemkomstdag					
Endags- traktamente			_____		
Lönertillegg			_____		
Utlands- traktamente					

4. ÖVRIGA KOSTNADER

Biljett (flyg/tåg/buss)	BELOPP (KR)	MOMS
Taxi		
Hyrbil		
Parkering		
Hotell		
Porto		
Gåvor		
Representation <input type="checkbox"/> INTERN <input type="checkbox"/> EXTERN		
Vin, sprit inkl. moms	*	

2. BILERSÄTTNING

Milersättning för egen bil	mil, á kr	Summa
Milersättning för tjänstebil	mil, á kr	Summa

SUMMA

Summa kronor

Förskottsavdrag

Att erhålla/
återbetala

Summa moms

3. MÅLTIDSAVDRAG

Antal	Frukost	Lunch	Middag
-------	---------	-------	--------

