

RESERÄKNING FÖR FÖRTROENDEVALDA 2026

RESENÄRENS NAMN _____ PERSONNUMMER _____

ADRESS _____

E-POST _____

IBAN-KONTONUMMER _____

Avresa _____ kl. _____ Hemkomst _____ kl. _____

RESULT / RESVÄG

Resans ändamål / möte _____

Bilaga inbjudan / program _____

HELDAGTRAKTAMENTETArbetsresans längd över 10 timmar eller då resetiden
överstiger det sista resedygnet med mer än 6 timmar**STYCKEN****EURO****TOTALT €**

2 gratis måltider sänker traktamentet med 50 %

PARTIELLT DAGTRAKTAMENTEArbetsresans längd över 6 timmar eller då resetiden
överstiger det sista resedygnet med mer än 2 timmar

1 gratis måltid sänker traktamentet med 50 %.

UTOMLANDSHELDAGSTRAKTAMENTE

2 gratis måltider sänker traktamentet med 50 %.

KM ERSÄTTNING FÖR BIL à**KM****KM ERSÄTTNING TILLÄGGSPASSAGERARE à *)****PERS****KM****KOSTNADER (Obs. Kvittan i original skall bifogas)****BILAGA****KONTANTER**

Flygplan, tåg, buss

Taxi

Parkeringskostnader

Övriga kostnader (t.ex. hotell)

KOSTNADER TOTALT**UTBETALAS*****) TILLÄGGSPASSAGERARE:****PLATS/TID****UNDERSKRIFT:**