Sjövärnskårernas Riksförbund
Teatergatan 3
111 48 Stockholm
08-409 379 79

RESERÄKNING ELEVER

DATUM:_____

Kurs:		Referensnummer/kursnummer (VIKTIGT!):	
Personnummer:	Namn:	Adress:	Postnummer och ort:
Telefonnummer:	E-postadress:	Kår:	**En ej komplett reseräkning kommer att returneras!**
Bankkonto: Clearingsnr / Kontonr	Berättigad till dagpenning (SGI) enligt kurskallelsen: ☐ Ja ☐ Nej	Beslut om SGI från Försäkringskassan bifogas (krav för dagpenning; om ej utbetalas lägsta SGI): ☐ Ja ☐ Nej	Jag äskar ersättning för förlorad arbetsförtjänst och bifogar intyg från min arbetsgivare: ☐ Ja ☐ Nej

				Skattefri ersättning			**Skattepliktig ersättning**	
Datum	Ange TILL vilken ort du reser resp. FRÅN den ort du reser	Antal dag-ersättning	Bilers. egen bil (antal km)	Utlägg för resa (enl. kvitto)	Utlägg för boende (enl. kvitto)	Matersättning (enl. kvitto)	Antal dag-penning	Antal ersättning förlorad arbetsförtjänst
	TILL							
	FRÅN							
	Summa							

Resenärens underskrift	Bestyrkande av skol-/kurschef
_____Namnförtydligande samt telefon	_____Namnförtydligande samt telefon

1. **GLÖM INTE ATT BIFOGA KVITTON!**
   (snyggt och prydligt sorterade och fästa på separat papper)

2. **GLÖM INTE ATT KURSCHEF ELLER MOTSV MÅSTE BESTYRKA DIN RESERÄKNING INNAN DEN SKICKAS TILL SVK RF!**