

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

## RESERÄKNING ELEVER

DATUM: \_\_\_\_\_

Kursnamn:		Kursnummer (VIKTIGT!):	Datum för kursen:
Personnummer:	Namn:	Adress:	Postnummer och ort:
Telefonnummer:	E-postadress:	Min lokala Sjövärnsskår:	<b>En ej komplett reseräkning kommer att returneras!</b>
Bankkonto: Clearingsnr <input type="text"/> Kontonr <input type="text"/>	Berättigad till dagpenning (SGI) enligt kurskallelsen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Beslut om SGI från Försäkringskassan bifogas (krav för dagpenning; om ej utbetalas lägsta SGI): <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Jag äskar ersättning för förlorad arbetsförtjänst och bifogar intyg från min arbetsgivare: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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   Namnförtydligande samt telefon	Bestyrkande av skol-/kurschef   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!**