

Rejseafregning

Kurser **uden** overnatning

Udfyld (gerne med blokbogstaver)
og send til: DAB, Att.: (navn på
kursusleder), Finsensvej 33,
2000 Frederiksberg eller på mail:
dabbolig@dabbolig.dk

Jeg ønsker at få dækket mine udgifter i forbindelse med:

Arrangement: _____

Sted: _____ Dato fra _____ til _____

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr./By: _____ E-mail: _____

Selskabsbestyrelsesmedlem

Afdelingsbestyrelsesmedlem

Selskab: _____ Afdeling: _____

Rejseudgifter

Kørsel i egen bil: _____ á 3,79 kroner pr. _____ kr. _____

km Andre transportudgifter (bilag _____ kr. _____

vedlægges) Udbetaling i alt: kr. _____

Dato: _____ Underskrift deltager: _____

Dato: _____ Underskrift formand: _____

Er deltager formand, så underskrift fra andet bestyrelsesmedlem

Beløbet bedes indsat på konto: Reg. nr.: _____ Kontonr.: _____

Attesteret i DAB

Kursusleder _____
Gerne med blokbogstaver

Dato: _____ Underskrift: _____ Afd. og kontonr.: _____

