

	OMG	Lev nr:
Namn:		
Adress:		
Postnr och Postadress:		
Klass:		
APL-Plats:		

### Kostersättning

Period:
Antal dagar:

### Reseersättning

Period:
Antal Km _____ x _____ dagar

\_\_\_\_\_

Ansvarig lärare (underskrift)

F.v.b. till Ingela G. exp.

**Om du inte redan har gjort det ...**  
 ... så lämna gärna uppgift på ditt bankkontonr. för insättning direkt på ditt konto, I annat fall skickas ersättning via utbetalningskort. (Avgift vid kontantuttag).

Clearings nr \_\_\_\_\_ kontonummer \_\_\_\_\_

### KONTERING

VER NR:

KONTO	ANSVAR	PROJEKT	VERKSAMHET	AKT	MOTPART	OBJEKT/FRI	BELOPP
			<b>MOMS</b>				
74988			450		86		
Mott.att	Beslutsattest			Behör.attest			Summa inkl. moms