

BEGÄRAN OM ERSÄTTNING

i samband med sammanträden

Namn: Personnummer:

Datum	Organ	Förlorad arbetstid (antal timmar)	Reseersättning (antal km)	Reseersättning övrigt (kr)	Parkerings- avgift (kr)	Trängsel- skatt (kr)

.....
Datum

Härmed intygar jag att ovanstående uppgifter är korrekta

Utskrivet exemplar av ifylld blankett lämnas till organets sekreterare eller mailas till fortroendevald.rlk@regionstockholm.se