



Reseräkning

Person och bankuppgifter

Namn		Bank			
Gatuadress		Clearing nr			
Postadress		Konto nr			
Datum	Beskrivning	Från	Till	Antal mil	Summa kr
Ersättningen är 18 kr milen					Totalsumma kr:

Underskrift _____

Skickas till

Svenska Ridtravarförbundet
c/o Carina Åberg Löfgren
Skedevi Valkärr
64293 Flen