



# BRINN ERSÄTTNINGSBANKETT

*NAMN	*INKÖPSDATUM
*CLEARINGNUMMER	*KONTONUMMER

**ALLT MARKERAT MED \* MÅSTE VARA IFYLLT FÖR ATT FÅ ERSÄTTNING  
HÄFTA FAST DINA KVITTON PÅ BLANKETTEN**

*SKRIV UTFÖRLIGT VAD UTLÄGGET GÄLLER	
*SAMMANHANG (kryssa) <input type="checkbox"/> FEST <input type="checkbox"/> ARBETSMARKNAD <input type="checkbox"/> SPORT <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> STYRELSE <input type="checkbox"/> ÖVRIGT	BERÄKNING AV UTLÄGG (T.ex. vid flera kvitton)  <div style="text-align: right;">*TOTAL:</div>

**❖ OM DU SIGNERAR HAR DU LÄST OCH FÖRSTÅTT ALLT PÅ BLANKETTEN**

Medlemmar som har lagt ut pengar för BRINN har tre månader på sig, från och med inköpsdatum, att lämna in kvitton samt en korrekt ifylld ersättningsblankett till kassören. Överskrids denna tid förlorar man rätten till ersättning. Kassören har två månader på sig\* att betala ut ersättning till medlem från och med den dag korrekt ifylld ersättningsblankett samt tillhörande kvitton lämnas in. \*Gäller ej då tredje part är inblandad.

*SIGNATUR & INLÄMNINGSDATUM	KASSÖRENS SIGNATUR
-----------------------------	--------------------

MILERSÄTTNING

KM:

Å/KM:

TOTALT:

Ank.		Ver.	
Konto	Objekt/text	Debet	Kredit
Godk.	Att.	Bokf.	