

# Reumatiker förbundet

ÄLVSBORG

## RESERÄKNING

Namn:

Adress:

Postnummer:

Ort:

Uppge till vilket av nedanstående konto du vill ha ersättningen

Post/Bankgironummer:

Bankkontonummer:

Datum:

Aktivitet:

Resa från:

Till:

Tur och retur, ja/nej:

Bil, uppge totalt antal kilometer: .....

Tåg, buss eller flyg:

(bifoga kvitto)

Total resekostnad:

Medpassagerare/Samåk:

den / 20

Underskrift:

.....

Reumatikerdistriktet Älvsborg  
Föreningshuset Örnen  
Kyrkogatan 10  
662 31 Åmål  
Mobil 070-541 24 60  
E-post: [alvsborg@reumatiker.se](mailto:alvsborg@reumatiker.se)