

Dansk Cøliaki Forening
REFUSIONSSEDDEL – KØRSEL I EGEN BIL

Kontaktinformation (udfyldes af den der søger refusion)					
Navn				Telefonnummer	
Postadresse				Cpr-nr.	
Postnummer		By		Registreringsnummer	

Kontooplysninger			
Reg.-nr.		Kontonummer	

Transportudgifter ved kørsel i egen bil (udfyldes af den der søger refusion)					
Dato	Fra (gadenavn og nr.)	Postnr.	By	Kørt i anledning af	Kørte km
	Til (gadenavn og nr.)	Postnr.	By		
Retur	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej				Km retur
Dato	Fra (gadenavn og nr.)	Postnr.	By	Kørt i anledning af	
	Til (gadenavn og nr.)	Postnr.	By		
Retur	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej				Km retur
Kørte km i alt (udfyldes af sekretariatet)					0,00
Sum (km á 1,96 kr) (udfyldes af sekretariatet)					0,00

Navne på eventuel(le) medpassager(e) i bilen (for og efternavn) (udfyldes af den der søger refusion):

Dato og underskrift (udfyldes af den der søger refusion):

Udfyldes af sekretariatet				
Konto	Afdeling	Bilag	Tekst	Beløb
Total				

Dato og underskrift (udfyldes af sekretariatet):

Dato og underskrift (attesteret af):