



Dansk Selskab for Folkesundhed

Bilag nr.:

Dansk Selskab for Folkesundhed
Administration
Svenstrupvænget 5 E
5260 Odense S

Afregning for udlæg.

Dato:

CPR-nr.:

Navn:		
Adresse:		Postnr.:
Beløbet kan indsættes på:	Reg.nr.:	Kontonr.:

Udlægget vedrører:

Bestyrelsesmøde Folkesundhedsdage Andet

Udvalgsmøde Temamøde

Mødedato:	Mødested:
-----------	-----------

Rejse i egen bil	_____ km. á kr. _____	Kr.
Rejse med tog, fly eller andet	Antal bilag vedlagt _____	Beløb i alt: Kr.
Øvrig transport – bro, færge, taxa	Antal bilag vedlagt _____	Beløb i alt: Kr.
Andre udlæg:		Kr.
Honorar vedr. _____		Kr.
		Kr.
		Kr.
		Kr.
	Til udbetaling	Kr.

Kvittering

Udfyldes af administrationen:

Formål	Konto	Moms	Beløb
Anvisning:			

