Valsgård Gymnastikforening

Km-/rejse-/mødegodtgørelse

Navn _____

Adresse _____

Postnr. _____ **By** _____

Email _____

CPR-nr.
Skal udfyldes | | | | | | | - | | | | | **Tlf.** | | | | | | | |

		Bank reg.				**Konto**							

Dato	Mødested og formål	Antal km i egen bil	Udlæg beløb og art (bilag vedlægges)	Konto	Idræt	Arrang.	Omk.	
	Samlet antal km á kr. 1,50							

Dato: _____	**Dato:** _____
_____	_____
Underskrift beløbsmodtager	**Underskrift ansvarlig**

Blanketten indsendes til Yvonne Greve, Skrænten 9, 9560 Hadsund – skraenten9@os.dk