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 Anders Kjeldgaard, Gl Skolevej 14, 9500 Hobro – kasserer@valsgaardgym.dk