

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)					
Sum (km á 1,98 kr) (udfyldes af sekretariatet)					

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				0,00 DKK

Dato og underskrift (udfyldes af sekretariatet):

Dato og underskrift (attesteret af):