

Afregningsblanket

For udgifter i forbindelse med møder, rejser
m.v. i DASAIMs regi



Navn:

CPR-nr.: (kun ved udbetaling af honorar):

Adresse:

Bank: Reg.nr.: Konto nr.:

Mødets art: Regi:

Dato for mødet:

Originalbilag for alle udgifter skal vedlægges

Art	Refunderes til undertegnede (originalbilag vedlagt) Kr.	Betales direkte af DASAIM (originalfaktura vedlagt) Kr.
Transportudgifter		
Fra: Til:		
• Tog, bus, fly, skib (sæt ring om)		
• Taxi		
• Egen bil: km á kr. 3,73		
Fortæring (angiv antal og navne på deltagere såfremt dette ikke fremgår af referatet – brug evt. bagsiden)		
Hotel		
Honorar		
Andre udgifter		
I alt til udbetaling/betaling		

Evt. kommentarer:

.....
Underskrift

.....
Dato

Sendt til betaling:

Forbeholdt kassereren

.....
Søren Bache, afdelingslæge

.....
Dato

Blanket og bilag sendes elektronisk samlet i ÉN pdf-fil til: sekretariat@dasaim.dk