



Dansk Socialrådgiverforening
Toldbodgade 19 B
1253 København K

Afrekning af transport og udlæg

Rejsens formål (aktivitet/arbejdsgruppe/faggruppe/..)		
Mødeansvarlig/kontaktperson i DS		
Afrejsedato	Hjemkomst	Mødested

Navn	CPR-nummer
Adresse	By
Postnr.	Reg.nr.
Pengeinstitut	Konto

Kørsel i eget køretøj (reg.nr.)			
Kørt fra	Postnr.	By	
Til	Postnr.	By	km
Til	Postnr.	By	km
Til	Postnr.	By	km
			km

DS skal betale for følgende udgifter (**bilag vedlægges**)

Dato	Beskrivelse Hvad er købt og i hvilken anledning?	Kontering			Beløb (kr.)
		Konto	Sted	Aktivite	
				Udgifter total (kr.)	

Dato _____
Underskrift _____

Godkendt _____
Attestation _____