



Dansk Socialrådgiverforening
Toldbodgade 19 B
1253 København K

Afregning af honorar

Kursus/seminar	Dato fra	til
Mødeansvarlig/kontaktperson i DS		

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

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

Honorar	Kontering			
	Konto	Sted	Aktivitet	
				B-indkomst (kr.)

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

Dato	Beskrivelse Hvad er købt og i hvilken anledning?	Kontering			Beløb (kr.)
		Konto	Sted	Aktivitet	
				Udgifter total (kr.)	
				B-indkomst og udgifter total (kr.)	

Dato _____
Underskrift _____

Godkendt _____
Attestation _____