



Dansk Socialrådgiverforening
Toldbodgade 19 B
1253 København K

Afregning af frikøb

Møde	Dato fra	til
Mødeansvarlig/kontaktperson i DS		

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

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

Lønrefusion (lønseddel vedlægges)	Kontering			Antal timer	
	Konto	Sted	Aktivitet	Løn pr. time (kr.)	
				Lønrefusion (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.)					
Lønrefusion og udgifter total (kr.)					

Dato _____
Underskrift _____

Godkendt _____
Attestation _____