



Dansk Socialrådgiverforening
Toldbodgade 19 B
1253 København K

Afregning af transport og udlæg

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

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

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 _____

Godkendt _____

Underskrift _____

Attestation _____