

**REISEREGNING** Sømmevegen 2, 4055 Sola

**NORSK HELIKOPTERANSATTES FORBUND**

| Navn: | Personnr.: |
| --- | --- |
| Adr.: | Skattekommune: |
| Postnr.: Poststed: | Overføres bankkonto nr.: |
| Reisens formål: | |
|  | |
| Reise i fbm komitè?: | |
| AFU/Styresak: | |

| Avreise dato: | | Kl.: | | Hjemkomst dato: | | | Kl.: |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fraværende fra arbeid, dager: |  | | Timer: | | Timelønn: | Avd. nr: | |
| (for kontroll av lønnsrefusjonskrav til NHF fra din arbeidsgiver) | | | | | | | |

| **REISEUTGIFTER:** (Kvittering må vedlegges) | | | | | | |  | |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Flybilletter: (Også ved billett på regning) | | | | | | |  | |  |  |
| Drosje |  | | |  | | | |  |  |  |
| Hotell |  | | |  | | | |  |  |  |
| Bruk av egen bil: | | Km. | | | á kr. | (Statens satser) | | |  |  |
| Andre utgifter : | (mat, buss, etc.) | | |  | | | |  |  |  |
|  |  | | |  | | | |  |  |  |
| **SUM REISEUTGIFTER:** | | | | | | | | |  |  |
| **SUM TOTALT** | | |  | | | |  | |  |  |
| - Flybillett pr. regning | | |  | | | |  | |  |  |
| - Evt. forskudd |  | | |  | | | |  |  |  |
| **TIL UTBETALING / SKYLDIG:** | | | | |  |  | | |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dato Underskrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dato Attestasjon

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Utbet./girert dato