

**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