

# Reseräkning

Ronneby OK  
Skärvögölsvägen 2  
372 92 Kallinge



Namn	Datum
------	-------

Datum	Tävling/aktivitet	Namn på passagerare (berättigade för ersättning)	Ant mil	Belopp
Totalt belopp				

## Uppgifter för utbetalning

Bank	Clearingnummer	Kontonummer
------	----------------	-------------

Lämnas eller skickas till kassör snarast efter aktivitet. E-post [kassor@rok.nu](mailto:kassor@rok.nu)

Resepolicy innehållande styrningar och ersättningsbelopp hittar du [HÄR](#).

## Attest av förordnad

Namn	Underskrift
------	-------------