

KLEPP KOMMUNE REISEREGNING

Ansattnr.:		Navn:			Reisedato:	
Adresse:				Skattekommune:		
Skattekom.nr.:		Skatteprosent:		Fødselsnr.:		

SPESIFIKASJON AV REISEN

Reisen gjelder:						
Avreise		Ankomst		Reiserute	Skyssmiddel	Passasjerer
Dato	Kl	Dato	Kl			
Overnattingssted:				Adr.:	Type overn.sted:	Antall døgn:

SPESIFIKASJON AV REGNINGEN

Reisested/termin for samleregning:								
Beskrivelse	LTA	Antall	Sats/ beløp	Art/ konto	Ansvar	Tjeneste	Prosj.	Utreget
Km.godtgjørelse	460							
Km.godtgjørelse	460							
Passasjertillegg	464							
Tilh./utstyr	463							

KOST UTEN OVERNATTING:

6 – 12 timer	466							
Over 12 timer	467							
Kost iflg. bilag	666							

KOST MED OVERNATTING:

Over 12 timer	469							
Iflg. bilag	666							
Natt-tillegg	471							
Adm. forpleining	473							
Fradrag for antall måltider		Frokost		Lunsj		Middag		

Utlegg iflg. bilag	666							
Tidligere utbetalt	993							
							Sum	

Underskrift		Attestert		Anvist	
Dato:	Sign.:	Dato:	Sign.:	Dato:	Sign.:

SPESIFIKASJON VED FLERE REISER

Dato	Fra kl.	Til kl.	Fra - til og reisens formål	Antall km	Antall kmtr. kont	Ant. km med tillegg		Utlegg iflg bilag	
						Passasjerer	Utstyr	Spesif.	Beløp kr
SUM OVERFØRES TIL FORSIDEN									