

Kostnadsersättningsblankett

Form for reimbursement



Skicka ifylld blankett till:
Svenska Kemisamfundet /IKEM
Box 55915
10216 Stockholm

Namn Name	
[Redacted]	
E-postadress E-mail address	
[Redacted]	
Telefonnummer Phone number	Postort City, Country
[Redacted]	[Redacted]

Kontouppgifter Account Details	
För inrikes överföringar Domestic transactions	
<input type="checkbox"/> Plusgiro	till pg: [Redacted] - [Redacted]
<input type="checkbox"/> Bankgiro	till bg: [Redacted] - [Redacted]
<input type="checkbox"/> Kontoöverföring	till konto: [Redacted] clearingnummer: [Redacted]
För internationella överföringar International transactions	
Bankens Namn Name of your Bank	
[Redacted]	
Kontoinnehavare Account Holder	
[Redacted]	
Bank Identifier Code (BIC / SWIFT)	
[Redacted]	
International Bank Account Number (IBAN)	
[Redacted]	

Kortfattad beskrivning av utlägg – bifoga kvitton i original Reason for expense - attach original receipts	
[Redacted]	
Summa (kr) för utbetalning Sum to reimburse (include currency)	Kilometerersättning Reimbursement for driving
[Redacted]	[Redacted] km
Ev. kilometerersättning tillkommer utöver angiven summa.	Kilometerersättning baseras på gällande regler från Skatteverket

[Redacted Signature Area]

Namnteckning Signature