

Svenska Budo & Kampsportsförbundet



RESERÄKNING

Namn		Personnummer
Bostadsadress		
Postnummer	Postadress	
E-post		
PlusGirokonto	Konto / bank	

Datum	Plats	Ändamål
-------	-------	---------

Biljettkostnader och övriga utlägg Obs! biljetter och kvitton skall bifogas i original **Kronor**

Summa	

Enligt körjournal (se baksidan)	Antal mil: _____ á 18:50	Summa	
---	--------------------------	--------------	--

Ifylls av kassören

Result. enhet	Konto	Summa

- Instruktör / domare / utbildare
- Aktiv / utövare
- Styrelse / officiell representant

Sektion: _____

Datum: _____

Resenärens underskrift

Totalt kr.	
Avgår ev. förskott	—
Summa kr.	

Attest



KÖRJOURNAL

Datum	Färdväg	Ändamål	Antal mil å 18:50	Kronor
			Summa	

Sv. Budo & Kampsporfsförbundet
 Ölandsgatan 42 - 116 63 Stockholm
 e-post: info@budokampsport.se
 telefon: 08-714 88 70

Mil **Kronor**