

Sendes til:

Oppland legeforening
v/ Tor Inge Kristianslund
Postboks 222
2901 Fagernes
e-post : tor.inge@kristianslund.no

Reisende	Etternavn, fornavn		Fødselsnr. (11 siffer)	Bankkonto
	Adresse			Skattekommune
	Postnr	Poststed	Stilling	Skattetrekk <small>(ved lavere sats enn 50% må skattekort legges ved)</small>
	Org nr. (selvst. næringsdrivende)	*Enkeltmannsforetak ikke registrert i enhetsreg. (sett kryss)		Telefon

*Ved utbetaling av praksiskomp. e.l. til næringsdrivende som ikke er registrert i enhetsregisteret må kopi av betalt forskuddsskatt legges ved.

Reisetid	Avreisedag		Returdag		døgn	Reisens varighet timer	
	dag/mnd/år	kl.	dag/mnd/år	kl.			
Reiserute							
Arrangement (navn)							
Formål med reisen							
Kompensasjon/ honorar				Antall	Sats	NOK	Sum
	Praksiskompensasjon næringsdrivende hel dag				7960		
	Praksiskompensasjon næringsdrivende halv dag				3980		
	Honorar						
Møtehonorar				780			
Bilgodtgjørelse	Reiserute			KM	Sats	NOK	
					3,80		
	Passasjerer, 1,00 per stk				1,00		
Billetter	Billetter					NOK	
Hotell	Hotell					NOK	
Andre reiseutgifter	Beskrivelse					NOK	
Bekreftelse reiseregning	Dato	Underskrift			Sum NOK		
		Attestasjon oppdragsgiver			Billetter betalt av OLF		
		Regnskap/kode:			Utbetales NOK		

Reiseregningen leveres snarest mulig etter oppdragets avslutning -

Originalbilag/kvitteringer legges ved

Ved manglende bilag eller ufullstendig utfylling vil søknaden bli returnert ubehandlet