Der er aftalt køregodtgørelse (den lave takst) for frivillig

Navn:

Banknavn:………………………………………………………………..
Reg.nr: \_\_\_\_\_\_ Kontonr: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dato Kørt fra - til Kilometer**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Klik her for at angive tekst. | Klik her for at angive tekst. | Klik her for at angive tekst. |
| Klik her for at angive tekst. | Klik her for at angive tekst. | Klik her for at angive tekst. |
| Klik her for at angive tekst. | Klik her for at angive tekst. | Klik her for at angive tekst. |
| Klik her for at angive tekst. | Klik her for at angive tekst. | Klik her for at angive tekst. |
| Klik her for at angive tekst. | Klik her for at angive tekst. | Klik her for at angive tekst. |
| Klik her for at angive tekst. | Klik her for at angive tekst. | Klik her for at angive tekst. |

 I alt kørt km:……………………………..
Det er muligt at få refusion for kørsel mellem hjem og besøg hos uhelbredeligt syg.
Kørsel, der ønskes refunderet skal være afleveret til koordinator senest ved hvert kvartals udløb.

Refusion godkendt, dato: Underskrift koordinator: