



DSOG

REFUSION AF REJSEUDGIFTER OG FOREDRAGSBETALING

Obstetrisk guideline

Autorisations ID:

Navn:

Adresse:

Møde dato og sted:
Obstetrisk arbejdsgruppe (navn):
Obstetrisk styregruppe (sæt kryds):
Andet møde med obstetrisk relevans (navn på møde):

Post	Beløb
Bus:	
Tog:	
Taxa:	
Fly:	
Kørsel i egen bil - 3,79 kr/km, antal km (tast i felt)	- kr
Bro/Færge-billetter:	
Overnatning:	
Undervisningshonorar:	
I alt:	- kr

Beløbet bedes overført til:

Registreringsnr:

Kontonr:

Ved overførsel til udlandet angives tydeligt modtagers navn, adresse og IBAN-nummer samt Bankens BIC/SWIFT-adresse og evt. bankkode.

Evt. bemærkninger:

Overført	Konto
Postering	

Modtagerens underskrift og dato:

Sendes til: Cecilie Cramon, Kasserer DSOG

kasserer@dsog.dk