



Fylls i av ekonomiansvarig

Referensnummer	Leverantörsnummer	Totalbelopp
----------------	-------------------	-------------

**ELEVENS UPPGIFTER**

Namn		Personnummer	
Gatuadress		Postnr	Postadress
Telefonnr	Klass		
Bank	Clearingnummer	Kontonummer	

**MATERSÄTTNING**

Antal måltider (ifylles av handledare/elev)

**Belopp** (fylls i av ekonomiansvarig)

Gäller period: \_\_\_\_\_

Konto <b>74601</b>	Ansvar <b>56100</b>	Verksamhet <input type="checkbox"/> 45046 <input type="checkbox"/> 45047 <input type="checkbox"/> 45048	Program <b>SPR</b> <b>YRK</b> <b>IND</b>	Team <input type="checkbox"/> IM1 <input type="checkbox"/> IM2 <input type="checkbox"/> IM3 <input type="checkbox"/> IM4 <input type="checkbox"/> IM5	Kostnadsställe <b>57300</b>	Aktivitet <b>580</b>
-----------------------	------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------	-------------------------

**RESEERSÄTTNING**

Antal kilometer T/R (fylls i av handledare/elev)

**Belopp** (fylls i av ekonomiansvarig)

Gäller period: \_\_\_\_\_

Konto <b>70101</b>	Ansvar <b>56100</b>	Verksamhet <input type="checkbox"/> 45046 <input type="checkbox"/> 45047 <input type="checkbox"/> 45048	Program <b>SPR</b> <b>YRK</b> <b>IND</b>	Team <input type="checkbox"/> IM1 <input type="checkbox"/> IM2 <input type="checkbox"/> IM3 <input type="checkbox"/> IM4 <input type="checkbox"/> IM5	Kostnadsställe <b>57300</b>	Aktivitet <b>580</b>
-----------------------	------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------	-------------------------

\_\_\_\_\_  
Datum samt attest, ansvarig handledare/APL-ansvarig

\_\_\_\_\_  
Datum samt attest, rektor