

## Dokumentasjon for tapt arbeidsfortjeneste

FORNAVN	
ETTERNAVN	
ADRESSE	
POSTNUMMER	POSTSTED
BANKKONTONUMMER	

NAVN PÅ KURS/KONFERANSE
KURSSTED

DATO
------

### Fylles ut av arbeidsgiver

DET KAN BEKREFTES AT \_\_\_\_\_

HAR PERMISJON FRA SITT ARBEID OG TAPER LØNN FOR FØLGENDE ANTALL TIMER \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Bedriftens stempel og underskrift

Ferdig utfylt og signert reiseregningsskjema med alle bilag scannes og sendes til: [reiseregning@styrke.no](mailto:reiseregning@styrke.no)

