

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

