accountor
Institutionsservice

Blanket til km-regnskab

Institutionsnavn	
Institutionsnummer	

Medarbejderens navn	
CPR-nummer	

Måned/År:	

Reg.nr			**Kilometertælleren**			**Erhvervsmæssig kørsel – Korteste afstand i km**
Dato	**Kørsel fra**	**Kørsel til**	**Fra**	**Til**	**Km i alt**	**Formål med den erhvervsmæssige kørsel**
						Arbejdsgivers godkendelse:
						Dato / Stempel/underskrift

Lønartskode: 7700 Kørsel.

20032025/BN