RESERÄKNING 2025

Godkänt av: _____

Utbetalas till: _____

Bank: _____

Clearing nr: _____

Kontonummer: _____

Skriv vad resan gäller och färdsätt: Resa med egen bil/milersättning, eller t ex buss/tåg	Sträcka tur/retur	Rese datum	antal mil á 25 kr	Belopp
		Summa belopp:		

Kristianstad Kampsportcenter **org nr 838200-6487**
C/O Camilla Hansson
Torsebro Byväg 227 tfn: 0705-190168
291 96 Kristianstad kassor@kristianstadkampsportcenter.se