RESERÄKNING 2026

Godkänt av: _____

Utbetalas till: _____

Bank: _____

Clearing nr: _____

Kontonummer: _____

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

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