

# Afregning DKF 2018

Navn:	Evt. medlemsnr.
Adresse:	

Rejsedestination:	Formål:
<b>DIT KONTO NUMMER (skal udfyldes):</b>	Projekt:
Afrejse:	Hjemkomst:
Møntsort:	Kurs:

## Rejseudgifter (bilag vedlægges)

Udgiftsart	Udenlandsk valuta	Danske kr.
I alt		DKK
Udenlandsk valuta omregnet til DKK		DKK
<b>Udgifter i alt</b>		<b>DKK</b>

## Kørselsgodtgørelse (kørsel i egen bil)

Fra :	Til:	
Km á 3,54 (statens takst pr. 01.01.2018)		<b>DKK</b>

Dato:	<b>Til udbetaling</b>	<b>DKK</b>
Underskrift:		

Blanketten indsendes til: Dansk Kiropraktor Forening  
Peter Bangs Vej 30  
2000 Frederiksberg