

Mikkelin Kilpa-Veikot ry
Nuijamiestenkatu 1, 50100 Mikkelä
0440 367 605
toimisto@mikv.fi

KILOMETRIKORVAUSTEN MAKSATUSLOMAKE

NIMI: _____ Henkilötunnus: _____

OSOITE: _____

PUHELINNUMERO: _____

PANKKI JA TILINRO: _____

Matkakulut

Pvm	Mistä - Mihin	Matkan tarkoitus	km	á	Yht.
Yht.					

Ateriakorvaus

Pvm	Matkan tarkoitus	Yht.
Yht.		

Mikkelissä ___ / ___ 201__

Allekirjoitus

