|  |  |
| --- | --- |
| uusheader_2015_2MATKALASKUSuomen Traumatologiyhdistys ryY-tunnus: 2100731-6 **Tilaisuuden nimi** **Päivämäärä** | |
| **Maksunsaaja:**  Nimi:  Sosiaaliturvatunnus:  Osoite:  Puhelin:  Sähköposti:  Tilinumero:  Verotuskunta: | |
| Korvattavat kustannukset (liitä alkuperäiset kuitit laskuun) Matkat:    Majoitus:   Yhteensä:       euroaAllekirjoitus | **Lisätiedot:** |
| **Palautus:**  STY Rahastonhoitaja Alar Tuvikene Kalarannantie 18E  49210 Huutjärvi  [rahastonhoitaja@traumasurgery.fi](mailto:rahastonhoitaja@traumasurgery.fi) | |