|  |
| --- |
| 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 TuvikeneKalarannantie 18E49210 Huutjärvirahastonhoitaja@traumasurgery.fi |