

MATKALASKU

Suomen Traumatologiyhdistys
Finnish Trauma Association

Suomen Traumatologiyhdistys ry
Y-tunnus: 2100731-6

Tilaisuuden nimi

Päivämäärä

Maksunsaaja:

Nimi:

Sosiaaliturvatunnus:

Osoite:

Puhelin:

Sähköposti:

Tilinumero:

Verotuskunta:

Korvattavat kustannukset (liitä alkuperäiset kuitit laskuun)

Matkat:

Majoitus:

Yhteensä: _____ euroa

Allekirjoitus

Lisätiedot
:

Palautus:

Rahastonhoitaja Erno Lehtonen-Smeds
Hovioikeudenpuistikko 2 A 7
65100 Vaasa
erno.lehtonen-smeds@vshp.fi