

MATKALASKU**Suomen Traumatologiyhdistys ry**
Y-tunnus: 2100731-6**Suomen Traumatologiyhdistys**
Finnish Trauma Association**Tilaisuuden nimi****Päivämäärä****Maksunsaaja:**

Nimi:

Sosiaaliturvatunnus:

Osoite:

Puhelin:

Sähköposti:

Tilinumero:

Verotuskunta:

Korvattavat kustannukset (liitä alkuperäiset kuitit laskuun)

Matkat:

Majoitus:

Yhteensä: euroa**Allekirjoitus****Lisätiedot:****Palautus:**STY Rahastonhoitaja Alar Tuvikene
Kalarannantie 18E
49210 Huutjärvirahastonhoitaja@traumasurgery.fi