

MATKALASKU

Suomen Traumatologiyhdistys
Finnish Trauma Association

Suomen Traumakoulutusyhdistys Oy
Y-tunnus: 3138564-4

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 Mari Heikkinen
Petäikkölänkatu 25 B 11
80230 Joensuu
mari.heikkinen@fimnet.fi