**Refusion af udgifter, Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi**

Arbejdsgruppe / udvalg:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  Navn | Kontonr. |
| Adresse | Email. |
| Arrangement | Dato |

Offentlig transport (tog/bus/fly/taxa)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Til/fra | Transportmiddel | Udgift |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Kørsel i egen bil

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Til/fra | Km antal | Km-pris | Udgift |
|  |  |  |  |

Diverse

|  |  |
| --- | --- |
|  | Udgift |
| Hotel/forplejning (separat regnskab vedlægges) |  |
| Kongresgebyr |  |
| Andet |  |

Dato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Underskrift:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Overført til konto d. | Sum |

**Refusion forudsætter fremsendelse af originale bilag og regnskaber til kasseren!**

DSKM kasserer

Sanne Kjær Hansen

Klinisk Mikrobiologisk Afdeling

Odense Universitetshospital

JB. Winsløwsvej 21.3

5000 Odense C