|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Modtagerens:** |  |  |  |  |  |
| CPR-nummer: |  | **Opgørelse af kørselsgodtgørelse** | Bilens reg.nr.: |  |
| Navn: |  |  |  |  |  |
| Adresse: |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Dato** | **Kørslens mål** | **Kørslens erhvervs-** | **Antal**  | **De anvendte** | **Udbetaling**  |
| **for kørsel** | **med eventuelle delmål** | **mæssige formål** | **kørte km.** | **satser** | **kørselsgodtg.** |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |   |   |   |
|  | Attesteret af medarbejder |  | I alt |   |   |   |
|   | Attesteret af arbejdsgiver |