

Utlägg för Medicinska Föreningen

Utlägg utan behörigt beslut eller utanför budget ersätts inte. **Skriv läsligt.**

För- och efternamn på den som gjort utlägget:

E-post: _____

Önskar erhålla kr: _____

Insätts på bank: _____

Clearingnr: _____

Kontonr: _____

Kostnaden avser:

Enligt beslut av:

Kostnaden ska belasta:

Konto: ____ Resultatenhet: ____

(Ev. projekt/event: _____)

*Plats för
originalkvitto(n)*

Attest av behörig person enligt attestordningen:

Det är INTE möjligt att attestera *sina egna utgifter* eller om *beslut om utgift gjorts av attestanten själv*.

Attestanten ska kontrollera:

- att ett beslut om utgifter är fattat och att det fattats av behörig person/organ och att detta är angivet på blanketten,
- att rätt budgetkonto och resultatenhet är angivna, och
- att den angivna kostnaden stämmer med kvittot/kvittona och är inom budget.

Attestantens signatur

Attestantens namnförtydligande

Dagens datum