**Udgiftsrefusion /** **Udgiftsbetaling**

|  |  |
| --- | --- |
| Konto nr.:  (påføres af kasserer) |  |
| Formål:  Aktivitetsbeskrivelse:  Bilag vedlagt:  (bilag skal faktureres til FDF som udgangspunkt) |  |
|  |  |
| Beløb til (sæt kryds):  refusion:  betaling: | Kr.       Kr. |
| Ved betaling/refusion:  Beløb indsættes på konto:  Reg. Nr. Konto nr. Anføres: |  |
| Medlem af Frederikshavn 1. Kreds: | Ja:  Medlemsnr:       Nej: |
| Kontingent restance: | Nej:  Ja: |
| Navn og /telefon nr.: | / |
| Adresse: |  |
|  |  |
| Dato og underskrift: |  |
| Dato, underskrift og kontrol af  kredsleder/kasserer/ formand: |  |