

Milersättningspecifikation

Namn: _____

Månad: _____

Datum:	Körsträcka	Km
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
Totala antal km		

Ange mellan vilka platser du kört samt antal km! Obs! Glöm inte att fylla i tot. antal km!

**Vänligen faxa på 046 - 14 44 13
eller skicka per post.**