Afregning af udgifter i forbindelse med møder

1. Hvilket kursus eller møde

Møde navn:

Dato for møde:

2. Dine oplysningerCpr.nr:

Navn:

Adresse:

Postnummer og by:

Specielt for praktiserende:Jeg er [ ]  Klinikejer med vikar / indlejer / mobil / ridefys [ ]  Klinikejer uden vikar

*Der skal være kryds i et af disse felter, med mindre der er aftalt et fast honorar.*

3. Udfyld, hvordan du ønsker afregning

|  |
| --- |
| **A. Tabt arbejdsfortjeneste (kun for ansatte)**Antal timer: Timeløn kr: *Skriv timetal, der gives tabt arbejdsfortjeneste for. Indsend din lønseddel som dokumentation.* |
| **B. Honorar, A-indkomst**Timer eller kr: *Angiv timer, hvis ikke fast honorar er aftalt. Timesats er til enhver tid svarende til Danske Fysioterapeuters satser for praktiserende.* *Alle honorarer og tabt arbejdsfortjeneste bliver udbetalt som A-indkomst. Hvis honoraret eksplicit ønskes udbetalt som B-indkomst, skal man venligst notere dette på blanketten.* |
| **C. Kørselspenge** Antal km i egen bil: Til sats kr: Kørt i egen bil, men ønsker billigst muligt transport dækket, svarende til kr: Hvem var med i bilen: Adressen der er kørt fra: Adressen der er kørt til: Bilens registreringsnummer: *Kørsel i egen bil dækkes kun ved samkørsel med andre.* |
| **D. Rejseudgifter** iflg. bilag / godtgørelse efter regning kr:  |

4. Jeg bekræfter ovenstående oplysninger

Dit navn:

Udfyldes af Danske Fysioterapeuter

Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sagsbehandler: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Leder: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Afd. nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Alle udbetalinger sker til Nem-konto***