**[x] Udgiftsrefusion /** **[ ] Udgiftsbetaling**

|  |  |
| --- | --- |
| Konto nr.:(påføres af kasserer) |  |
| Formål:Aktivitetsbeskrivelse:Bilag vedlagt: [ ] (bilag skal faktureres til FDF som udgangspunkt) |                             |
|  |            |
| Beløb til (sæt kryds):  [x]  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: |        |