# Refusion af udgifter for tillidsrepræsentanter på privatområdet

|  |
| --- |
| **Udfyldes af kursus-/mødedeltager** |
| Navn: | CPR-nr.: |
| Adresse: | Postnr./by: |
| Ansættelsessted: |
| Institutions adresse: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dato | Aktivitet | Antal timer |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Udfyldes af leder** |
| Refusionsbeløb i alt: |

|  |
| --- |
| **Dato og underskrift** |
| TR: | Leder: |

Blanketten sendes til:

Faktura\_sydjylland@bupl.dk