

NAVN:	<input type="text"/>	
CPR NUMMER:	<input type="text"/>	
ADRESSE:	<input type="text"/>	
POSTNUMMER:	<input type="text"/>	BY: <input type="text"/>
INSTITUT/AFDELING:	<input type="text"/>	

Jeg erklærer herved på tro og love, at nedennævnte bilag er bortkommet eller umuligt har kunnet fremskaffes
Forsætlig afgivelser af urigtig erklæring kan medføre ansvar efter straffeloven.

Årsag til fravær af bilag	Udgiftens / bilagets art	Beløb i kr.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
I alt		<input type="text"/>

Hvis erklæringen vedrører studerendes rejser, skal den ansvarlige arrangør attestere her

DATO:

NAVN:

DATO:

UNDERSKRIFT
