



# Kursintyg för ersättning; Domarkurs

Namn: \_\_\_\_\_

Förening: \_\_\_\_\_

Avklarad kurs   Kata Judge C - B - A    Kumite Judge C - B - A    Referee

Godkänd av DK

Datum: \_\_\_\_\_      Signatur DK: \_\_\_\_\_

**Du som klarar din domarlicens har möjlighet att efter den praktiska verifieringen få tillbaka kursavgiften från Svenska Karateförbundet. Är du tillresande kursdeltagare från annan ort kan du också få kostnadsersättning för din resa/logi upp till 1000 kr.**

**Gör så här:**

Skicka denna blankett, ifylld och signerad av Domarkommittén, till SKF kansli senast 30 dagar efter avklarad kurs tillsammans med ifylld kombibblankett (se sid 2).

Fyll i de uppgifter på Kombibblanketten som efterfrågas och använd dig av avsnittet för Utlägg / Kvitton, ändamål ska noteras som Avgift Domarkurs. Bifoga kopia/kvitto på din inbetalning av kursavgiften.

Vill du söka reseersättning, noterar du ändamål Resebidrag Domarkurs på samma sätt och bifogar också kvitto på din resa/logi.

Scanna och maila till [sarah@swekarate.se](mailto:sarah@swekarate.se), eller posta till Svenska Karateförbundet, Arenavägen 55, 121 77 Johanneshov.



## Kombiblankett för kostnadsersättning och utanordning

Kostnadsersättningar måste begäras senast 30 dgr efter avslutat evenemang där kostnader uppstod.  
Därefter utgår ingen ersättning.

Betalningsmottagare / Utanordna till

Namn

Gatuadr.

Postadr.

Betalningsuppgifter

Personnr

Kontonr inkl clearingnr

Bank

Arvode				Sätt kryss i rutan om arvodet avser idrottsarvode		Fylls i av Kansliet	
Datum	Timmar	Uppdrag	Belopp	Res.enh	Konto		
		<input type="checkbox"/>					
		<input type="checkbox"/>					
		<input type="checkbox"/>					

Utlägg / Kvitto / Redovisning av förskott				Fylls i av Kansliet			
Datum	Kvitto nr	Text/ändamål	Belopp	Res.enh	Konto		

Milersättning				Fylls i av Kansliet			
Datum	Ändamål	Resväg	Antal mil	Belopp	Res.enh	Konto	

Summa

Avgår eventuellt förskott

Summa att erhålla/återbetala

Återbetalning sker till SKFs bankgiro 442-4487

Specifikation för att tydliggöra vad utbetalningen avser och varför ersättning skall utgå

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Ort	Datum	Underskrift av den som begär ersättning	Attest förbundet
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>