Suomen Salibandyliitto ry.
Alakiventie 2
00920 Helsinki
p. 09-4542140
fax. 09-45421420

ANSIONMENETYKSEN KORVAUS

( ) Miesten MJ
( ) Naisten MJ
( ) Poikien MJ
( ) Tyttöjen MJ
( ) Miesten BMJ
( ) Naisten BMJ

SSBL täyttää:	KP
tark.	hyv.

Henkilötiedot: kaikki tiedot ovat pakollisia. Puutteellisesti ja/tai lyijykynällä täytettyä matkalaskua ei käsitellä.

Etu- ja sukunimi:	Tilinumero:	Henkilötunnus (myös loppuosa!):

Katuosoite:	Postinumero ja -toimipaikka:	Puhelin:

PALKATTOMASTA VAPAASTA JOHTUVA ANSIONMENETYS
TYÖNANTAJA TÄYTTÄÄ

Pvm. Aika (h.)	Pvm. Aika (h.)	Menetetyt työpäivät yhteensä	Menetetyn ansiotulon määrä (€)	Työnantaja & työnantajan allekirjoitus/leima

SALIBANDYLIITON MERKINNÄT		
Maksettava määrä yhteensä (SSBL täyttää):		

Päiväys	Allekirjoitus