



Ersättningsblankett

Maila din blankett tillsammans med kopia på dina kvitton till admin@maskalpin.se.
Inom 30 dagar bör du ha beloppet insatt på angivet konto under förutsättning att kostnaden godkänts av MASK.

Dina uppgifter:

Namn:

Adress:

E-post:

Mobilnummer:

Insättningsuppgifter:

Clearingnummer:

Bankkontonummer:

Detaljer om vad som ska ersättas:

Vad är det som ska ersättas:

Belopp: Summera

MASKs anteckningar: