**Blankett för ersättning av egna utgifter i samband med möte**

|  |  |
| --- | --- |
| HCP Namn: | <<Account\_Name>> |
| Betalningsmottagare: | <<Payee\_MERC\_Name>> |
| Adress: | <<Payee\_MERC\_Payee\_Street\_MERC>>,<<Payee\_MERC\_Payee\_Zip\_Postal\_Code\_MERC>>, <<Payee\_MERC\_Payee\_City\_MERC>> |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum för mötet: |  |
| Ort, Land: | <<Meeting\_MERC\_City\_of\_Meeting\_MERC>>, <<Meeting\_MERC\_Event\_Country\_MERC>> |
| Referensnummer: | <<Meeting\_MERC\_Event\_Id\_MERC>> */* <<Meeting\_Participant\_MERC\_Name>> |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Resekostnader (inklusive parkering och kilometerersättning):** | | |
|  | SEK: |  |
|  | SEK: |  |
| km x 1,85 SEK/km = | SEK: |  |
| **Övrigt:** |  |  |
|  | SEK: |  |

Vänligen notera att Lilly inte ersätter personliga kostnader så som telefon, minibar på hotell eller måltider och dryck.

Betalning kommer att göras till följande bankkonto som du har registrerat hos Lilly, med slutsiffrorna XXXX<<Form\_EndingCode>>. Om detta bankkonto skulle vara felaktigt är vi tacksamma om du kontaktar oss snarast möjligast på telefonnummer 08-593 665 55.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum: |  |  | Signatur: |  |

Returnera detta dokument tillsammans med originalkvitton senast 30 dagar efter mötet till nedan adress:  
  
Eli Lilly Sweden AB  
Customer Meeting Services

Box 721  
169 27 Solna