

Tutkimuksen projektinumero

Kustannusten korvauksen hakija

☐ Tutkija ☐ Tutkimushoitaja ☐ Muu, mikä?

Nimi

Henkilötunnus

Katuosoite

Postinumero

Kaupunki

Sähköposti

Puhelinnumero

Pankkiyhteys

IBAN

BIC-koodi

Kustannukset, joista haetaan korvausta

Erittele kustannukset ja huomaa, että ilman asianmukaisia kuitteja, kuluja ei korvata.	Yhteensä euroa
Kustannukset yhteensä	

Allekirjoitukset

Aika ja paikka

Korvauksen saajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Vastuututkijan allekirjoitus ja nimenselvennys

Lomakkeen toimitusosoite:

ostolaskut.hyksinstituutti@hus.fi

HYKS-instituutti Oy
Ostolaskut
PL 710, 00029 HUS