

Erstattung ausgelegter Aufwendungen

Name: _____

Abteilung: _____

Mannschaft: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Erstattung für den/die Monat/e: _____

Zusammenfassung der Aufwendungen (bitte alle Quittungen und Belege anfügen!):

Bitte diese Felder alle ausfüllen:				Nicht ausfüllen!	
Datum	Aussteller	Text	Betrag	Beleg?	Ok?
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<u>Summe:</u>		

Überweisung des Gesamt-Betrages auf das Konto:

Kontoinhaber: _____	Nicht ausfüllen! <u>Geprüft</u> von: am: <u>überwiesen</u> am:
IBAN: _____	
BIC: _____	

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte dieses Formular zur Prüfung in das Fach des Abteilungsvorstands legen.
 Anschließend zur Erledigung an die Geschäftsstelle weiter geben.