

Abrechnung

Sonstige Kosten



| | |
|-----------|--|
| Name | |
| Funktion | |
| Straße | |
| PLZ / Ort | |
| Telefon | |
| Fax | |
| Email | |

1. Bankverbindung

| | | | |
|-------------|--|-----|--|
| Bank | | | |
| Kontonummer | | BLZ | |

2. Ausgaben

| Datum | Empfänger | Ausgabegrund / -anlass | Betrag (EURO) |
|-------|-----------|------------------------|---------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Total:

Ich versichere die Richtigkeit vorstehender Angaben

| | | | |
|-------------|----------------------|--------------|----------------------|
| Datum / Ort | <input type="text"/> | Unterschrift | <input type="text"/> |
|-------------|----------------------|--------------|----------------------|

Von der Verbandskasse auszufüllen

| | | | |
|-------|----------------------|-------------------------|----------------------|
| Konto | <input type="text"/> | zur Zahlung freigegeben | <input type="text"/> |
|-------|----------------------|-------------------------|----------------------|