Beleg Nr. _____

einfach mehr
Menschen mit Trisomie 21 im Pfaffenwinkel e.V.

einfach mehr e. V. Erzgebirgstr. 1 a, 86972 Altenstadt

Kosten-Abrechnung

Antragsteller

_____ _____
Name Strasse, Hausnummer

_____ _____
Telefon PLZ, Ort

Bitte die einzelnen Belege durchnummerieren, eintragen und dieser Abrechnung beifügen (Kassenzettel bitte kopieren!)

Beleg Nr.	gekauft bei	Art d. Beschaffung bzw. Gegenstand	Betrag
		SUMME	

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben. Meine Auslagen sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:

_____ _____ _____
IBAN BIC Geldinstitut

_____ _____ _____
Kontoinhaber Datum Unterschrift Antragsteller
(wenn nicht Antragsteller)

Auszahlungsbetrag angewiesen	Überweisung durchgeführt.
Datum _____	Datum _____
Unterschrift 1./2. Vorsitzender	Unterschrift Kassenwart