

Abrechnung für Monat/Quartal _____ 200__

Name _____

Funktion _____

Erstattung auf Konto _____ Kontoinhaber _____ BLZ/Bank _____

Zweck der Ausgabe	Kosten- stelle	Büro- material	Porto	Telefon/ Fax	Kopien	Konto- Gebühren	Bewir- tung	Fahr- gelder	Tage- gelder	Übern.- gelder	Präsen- te	Sonstiges	Gesamt (€)
Summen (€)													

Tag der Ausstellung	Unterschrift	Sachlich richtig	Rechnerisch geprüft	Betrag: zur Zahlung angewiesen am:
---------------------	--------------	------------------	---------------------	--