

Beleg Nr.:

Ausgabenbeleg Kostenübernahme



Betrag laut beigefügtem Antrag : _____

Name, Vorname: _____

Die sachliche und rechnerische Richtigkeit wird bestätigt:

Datum, Unterschrift Ref.Leiter/ Ref.L.Finzen

Überweisung

Name: _____

Bank: _____

IBAN _____

Kontodaten korrekt: _____
Datum, Unterschrift Begünstigter

Überweisung ausgeführt: _____
Datum, Unterschrift Kassenverantwortlicher

Barzahlung

Betrag erhalten: _____
Datum, Unterschrift Begünstigter

Betrag ausgezahlt: _____
Datum, Unterschrift Kassenverantwortlicher

Anlage:
Antrag