

Abrechnung von Auslagen Volleyball Club Gotha e.V.

Geschäftsstelle des VC Gotha

Eingangsdatum:

Abrechnungszeitraum vom/bis:

Anzahl Anlagen:

1. Angaben zur Person:

Name, Vorname:

Funktion:

Anschrift:

PLZ/Ort:

--	--

Tel. dienstl.:

Tel. privat:

Handy:

IBAN:

BIC:

Bankinstitut:

2. Nachweis der Aufwendungen:

Datum	Position	Betrag	Sachkonto	KST

Summe

Datum:

Unterschrift:

Prüfung

sachlich richtig

rechnerisch richtig

Ich verzichte auf die Erstattung meiner Kosten und bitte um die Ausstellung einer Spendenquittung.

Unterschrift

Bank

Kreissparkasse Gotha

IBAN

DE83820520200750035692

BIC

HELADEF1GTH

E-Mail: g.fischer@vc-gotha.de