**Auslagenabrechnung**

Abrechnungsstelle:

**Badmintonteam Pirmasens e.V.**

Antragsteller / Abrechnender:

|  |  |
| --- | --- |
| Name: | Vorname: |
| Anschrift: | |
| Bereich/Aufgabe: | |

Ich bitte um Erstattung folgender Auslagen lt. beiliegender Belege:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. | Datum | Lieferant | Zweck | Betrag | Kto. |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Summe | | | |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum:     , Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. | | |
| genehmigt: | Kassenstelle: | Bitte auf folgendes Konto überweisen |