

Sachkostenabrechnung



Name: _____

Funktion: _____

Wöhlerstraße 19
10115 Berlin

T: +49 (0) 30 / 27 87 40 94
F: +49 (0) 30 / 27 87 40 96
www.fzs.de
info@fzs.de

Einzelne Ausgaben

1. Kopier- und Druckkosten (Anlass)	EUR
weitere	EUR
2. Portokosten (Anlass)	EUR
weitere	EUR
3. Verpflegungskosten (Anlass/Zeitraum)	EUR
weitere	EUR
*Anzahl der Mahlzeiten der Sitzung	
Frühstück:	Mittagessen:
	Abendessen:
*Anzahl der Teilnehmenden	Pers.
4. Sonstiges	
weitere	EUR
Gesamtbetrag:	EUR

* Diese Angaben sind nur bei der Abrechnung von fzs-Gremiensitzungen notwendig.

Bitte überweist mir den Gesamtbetrag auf das Konto:

KontoinhaberIn: _____

Ktonr. _____

BLZ: _____

Bankname: _____

Kontoverbindung:
Kto.-Nr.: 82 46 400
Bank für Sozialwirtschaft
BLZ 100 205 00
IBAN DE98 1002 0500 0008 2464 00
BIC BFSWDE33BER

Die Belege habe ich vollständig und nummeriert beigelegt. Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.

Eingetragen im Amtsgericht Berlin
Registernr.: VR 25220 B

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Abrechnung bewilligt: _____
(Vorstand)

HHTitelKoSt