Einrichtung | Rechtsträger

Diözese Linz

Kassa

Bereich / Fachbereich / Team

Diözese Linz
FB ReWe und FiMa
Hafnerstraße 18
A-4021 Linz

Spesenabrechnung

Kostenstelle/Kostenträger

Abteilung

Empfänger/in (Wohnadresse):

Name: .....

Straße: .....

PLZ: ..... Ort: .....

Datum TT.MM.JJJJ	Beleg-Nr	Art der Spesen	Konto-Nr	Betrag
			Summe	0,00

Datum	Unterschrift Abrechner/in	Datum	Unterschrift KST-Verantw.|T|FB|B-Leiter

Auszahlung durch:

☐ Kassa

☑ Bank

Bankverbindung

Institut .....

IBAN .....

BIC .....

Betrag übernommen:

..... Datum

..... Unterschrift

FORMULAR

© FB ReWe und FiMa - Version Februar 2024

Formular zurücksetzen

Drucken