



Auslagenerstattung

Tätigkeit:

1. Kostenaufstellung

Sachausgaben, bitte legen Sie Originalbelege bei

| Datum | Anlass | Sachausgaben | € |
|------------------------------------|--------|--------------|---|
| | | | € |
| | | | € |
| | | | € |
| Summe der Sachausgaben = | | | € |
| Summe der Auslagen: Sachausgaben = | | | € |

Ich bitte um Überweisung auf mein Konto.

Kto.-Nr: _____

IBAN: _____

BLZ: _____ BIC: _____

Bank: _____

| Ev.-Luth. Kirchenkreis Rendsburg-Eckernförde | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Mandant 1 Finanzverteilung | <input type="checkbox"/> | Debitoren-/Kreditorennr. |
| Mandant 2 Gemeinschaftsanteil | <input type="checkbox"/> | |
| Mandant 3 Kirchenkreisanteil | <input type="checkbox"/> | Belegnummer |
| Mandant 4 ZeKid | <input type="checkbox"/> | |
| Sachkonto | Kostenstelle | EUR |
| Rechnerisch richtig: | | |
| | | am: |
| Sachlich richtig und zur Zahlung/Annahme angewiesen: | | |
| | | am: |

Sachlich richtig und zur Zahlung
angewiesen: . . .

Unterschrift Anordnungsbefugte/r, Datum

Bearbeitung

Name: Ort, Datum: Unterschrift: