

Kostenerstattung

Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Berlin e.V.
Hanns-Braun-Straße – Kursistenflügel – 14053 Berlin



***VOM BSB AUSZUFÜLLEN**

BELEGNUMMER*

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Die Erstattung soll auf folgendes Bankkonto erfolgen:

Bank _____ BIC _____

IBAN _____

Datum	Art der Ausgabe	Betrag in Euro	KONTO*
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Gesamtsumme _____

SACHLICH RICHTIG* _____

RECHNERISCH RICHTIG* _____

GENEHMIGT* _____

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

Die eingesetzten Kosten sind mir wirklich entstanden und waren unvermeidbar.

Ort, Datum

Unterschrift

Ohne Unterschrift und Originalbelege von Rechnungen ist eine Erstattung der Kosten nicht möglich.