Auslagenrückerstattungsformular

| Für Kostenstelle Nr.: | | | |
|--|---|--------------------------|----------------|
| Lehr- | und Verbrauchsmittel | | |
| Projek | tname: | | |
| Diplon | ntitel: | | |
| Exkursion: Ort/Land: Zeitraum: | | | |
| Erstattung | Exkusionsleiter: | | |
| Vor- und Nachname | | | |
| Straße, Nr., PLZ, Ort | | | |
| IBAN | | | |
| Ausland: (b | ei ausländischer Bankverbindung) | | |
| Bankname | | | |
| BIC | | | |
| Bankadress | e | | |
| ORIGINAL-Quittungen bitte durchnummerieren und kleine Belege auf DIN A4 aufkleben. | | | |
| Lfd. Nr. | Artikelbezeichnung | | Betrag in Euro |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | Summe: | |
| Auslagen sir | nd zügig einzureichen, jedoch spätestens innerh | alb 6 Monaten seit Entst | ehen. |
| Sachlich un | d rechnerisch richtig: | | |
| Unterschrift Kostenstellenverantwortliche(r) | | Kapitel: | |
| Klarname | | Titel: | |
| | | Kostenstelle: | |
| Datum | | Kostenart: | |
| Unterschrift durch Vorgesetzte(n) / | | Hül. Nr. | |
| ∠. Unterschr | iit uuron võrgesetzte(n) / | • | |

2. Unterschrift durch Vorgesetzte(n) /
Mitarbeiter(in) erforderlich, falls
Zahlungsempfänger(in) und
Kostenstellenverantwortliche(r) identisch.