

Coexister Germany e.V.
Dänenstraße 17/18
10439 Berlin

Abrechnung von privat verauslagten Kosten

durch (Person) : _____

Betrag: _____

für (Zweck) : _____

Belege bitte auf die Rückseite (Kassenbons im Original, bitte nicht tackern)

Erstattung auf folgendes Konto:

Name: _____

IBAN: _____

Bank: _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift

von der AG Finanzen auszufüllen:

Kostenstelle: _____

Beleg lfd. Nr.: _____ Status: _____