

Ausgabenbeleg



Name _____
 Vorname _____
 Straße _____
 PLZ, Wohnort _____

Bank _____
 Kto-Nr. _____ BLZ _____

Datum	Beleg-Nr	a) b)	Lieferant Ausgabegrund/Artikel/Gegenstand	Betrag in €
	1	a) b)		
	2	a) b)		
	3	a) b)		
	4	a) b)		
	5	a) b)		
	6	a) b)		
	7	a) b)		
	8	a) b)		
	9	a) b)		

Gesamtbetrag € _____

Es wird hiermit bestätigt, dass diese abgerechneten Kosten dem Grunde und der Höhe nach notwendig waren und zu Lasten des SGV Hochdorf e.V. entstanden sind, wirtschaftlich und sparsam verfahren wurde und auch keine Erstattungen von Dritten erfolgt sind, bzw. noch erfolgen werden .

**Bezahlung erfolgt per Überweisung
aus Kasse**

_____ Datum

_____ Unterschrift Antragsteller