

Abrechnung Transportkosten



Name: _____

Bereich: Transport Psychomotorik Turbenthal

	Datum	Transportart (Auto = 5 Franken / Bahn = Billetkosten)	Betrag (Fr.)
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
Total in Rechnung gestellte Transportkosten			

Datum, Unterschrift: _____

IBAN-Nr.: _____ (oder eigenen Einzahlungsschein beilegen)

Wird durch SL / Sekretariat ausgefüllt und visiert :

Konto	Betrag
218.3183	-

	Datum	Visum
Material- / Rechnungskontrolle		
Budget- verantwortung		