

# Spesenrückerstattung



## Antragsteller/-in

Name

Vorname

Strasse

PLZ / Ort

Bankverbindung

Postkonto

## Beschrieb der Auslagen

Mannschaft

Verantwortlich/AuftraggeberIn

Anlass

Anzahl Belege

Datum

## Belege

	Bemerkungen	Kosten
Beleg 1		CHF
Beleg 2		CHF
Beleg 3		CHF
Beleg 4		CHF
Beleg 5		CHF

**Total Kosten**

**CHF**

Ort und Datum

Unterschrift Antragsteller/-in

**Handballgruppe Bodeli**

Ort und Datum

Unterschrift Präsident/-in

Unterschrift Kassier/in