



Name: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

### Kosten bzw. Auslagenabrechnungen für MONAT(E)

Beleg Nr.	Datum	Betrag / Verwendung	Unterschrift
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Die Ausgaben belaufen sich insgesamt auf \_\_\_\_\_ Stück.

Ausgaben Gesamtbetrag \_\_\_\_\_ €

Restschuld / Guthaben \_\_\_\_\_ €

Überweisungsbetrag \_\_\_\_\_ €

Summe in Worten \_\_\_\_\_ €

**Bankverbindung:**

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Institut: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

Kto. Nr.: \_\_\_\_\_

---

**Unterschrift**

Beleg Nr.

(vom  
Kassenwart  
auszufüllen)