

Verein der Kegler von Aschaffenburg und Umgebung e.V.

Sitz: Aschaffenburg / Eintragung Vereinsregister Amtsgericht Aschaffenburg VR 56
Postanschrift 1. Vorsitzender: Gabriel Peter, 63768 Hösbach, Flemingstrasse 3a
Tel.: 06021/540113 Mail: peter@kvaschaffenburg.de



KOSTENABRECHNUNG

Name:

Anschrift:

Funktion:

Bank:

BIC: IBAN:

Nr.	Aufstellung der Kosten	Betrag Euro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

GESAMTSUMME:

Datum, Unterschrift:

Unterschrift des KVA-Vorstandes:

**Dieses Formular muss innerhalb von 4 Wochen nach dem Datum des ersten Beleges eingereicht werden.
Im Original unterschreiben und inklusive aller Belege rechtzeitig an obenstehende Adresse schicken.
Nur dann besteht ein Anspruch auf Erstattung.**