

Erstattung von Auslagen



Finanzabteilung
Kreiskirchenamt Recklinghausen

31105 – Verband Dorsten
31605 – Kindertagesstätten/OGS Verband Dorsten

Datum:

Antragssteller/-in

Name, Vorname:

MACH-Partnernummer:

IBAN: *Bei Angabe der Partnernummer kann auf die Angabe der IBAN verzichtet werden.*

Die Auslagen erfolgten im Namen des Verbandes Dorsten in Ausübung meiner dienstlichen/ehrenamtlichen Tätigkeit. Der Haushalt der angegebenen Kostenstelle soll belastet werden:

Ich erbitte, mir die nachfolgend gelisteten Aufwendungen zu erstatten. *Für jeden Beleg ist eine Zeile zu nutzen. Das Sachkonto wird durch die Finanzbuchhaltung ergänzt.*

| Sachkonto | Grund/Zweck der Ausgabe | Betrag |
|-----------|-------------------------|--------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Es wird die Richtigkeit der gemachten Angaben und das tatsächliche Entstehen der Kosten versichert. Notwendige Belege sind als Anlage angefügt. Belege bitte im A4 Format ohne Heftklammern einreichen.

Unterschrift des/der Antragsstellers/-in: _____

| Rechnerisch Richtig | Sachlich Richtig | Anordnung |
|---------------------|------------------|-----------|
| | | |