



Auslagenrückerstattungsformular (ARF)

Vor- und Nachname: _____

Zweck: _____

Datum: _____

Betrag: _____ €

Quittung(en): Anzahl der Quittungen

IBAN (20-stellig): DE _____

Bank: _____

Bar erhalten: _____
Datum, Unterschrift

Überweisung am: _____
Datum

Hinweis: Dieses Formular dient der Zuordnung von Rückerstattungen an Vereinsmitglieder. Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen und zusammen mit den Quittungen an die Kassierer (Helge Hahn / Patrick Schulte) oder per Mail als PDF an kassierer@hsgrauxel-schwerin.de