



Herrn
Wilhelm von Hollen
Kassenwart
Stolbergstr. 6

23701 Eutin

Kostenerstattung (Abrechnung)

Datum

Vor- und Zuname:

.....

Wohnort: Straße:

Mir sind in meiner Eigenschaft als im Kreisseglerverband
Ostholstein folgende Kosten entstanden:

Veranstaltung:

Reisekosten:

1. Von nach km x 0,30 € = €

2. Von nach Km x 0,30 € = €

3. Von nach Km x 0,30 € = €

Sonstiges (gem. Beleg) = €

Insgesamt = €

Ich bitte um Überweisung auf mein Konto:

IBAN: DE BIC

Datum Unterschrift

Zahlung genehmigt