



Nicht ausfüllen!!!

Beleg Nr. _____

Sachkostenabrechnung

Name: _____

Nr.	Datum	Gegenstand	Verwendungszweck	Betrag
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
Summe				

Ich bitte und die Überweisung meiner Kosten i. H. v. _____ , ____ € (die erbetene Summe darf die nachgewiesene Summe nicht übersteigen) auf mein Konto.

Bankverbindung:

Bankinstitut _____ Kontoinhaber/in _____

BLZ _____ Konto- Nr. _____

Den Betrag i. H. v. _____ , ____ € habe ich bereits bar erhalten.

Den Restbetrag in Höhe von _____ , ____ € stelle ich den DJD Hessen als Spende zur Verfügung.

Ich versichere, dass mir die Kosten von keiner anderen Stelle erstattet werden.

Unterschrift der Empfängerin / des Empfängers

Ort/Datum _____ Unterschrift _____