

Kostenrückerstattung für Vorleistungen

Name, Vorname: _____
Bankname: _____
Bankleitzahl (BLZ): _____
Kontonummer: _____
Betrag: _____

Beigefügte Belege:

Nr.	Datum	Händler	Beschaffungsgrund	Betrag
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

Ich bitte um Rückerstattung auf oben angegebene Bankverbindung für vorab geleistete Einkäufe für das DRK Ortsverein Stemwede e.V. und bestätige hiermit angegebene Artikel ausschließlich für das DRK Ortsverein Stemwede e.V. beschafft zu haben.

Stemwede, _____
Datum / Unterschrift
(Antragsteller)

Stemwede, _____
Datum / Unterschrift
(Freigabe durch Rotkreuzleitung)