Auslagenerstattung ASV Petri Heil e.V. Flensburg von 1948

Name: Funktion:

Kilometergeld:

Datum	gefahrene Strecke	KM

Gesamtkilometer _____ **X 0,30 €** ____,__

mit Anhänger _____ **X 0,35 €** ____,__

Gesamt ____,__

IBAN: _____ **Summe** _____,__

BIC: _____ **abzügl. Vorschuss** _____,__

Institut: _____ **Gesamtbetrag** _____,__

Datum: _____

Unterschrift: _____