

Empfänger:

Katholische Erwachsenenbildung im
Bistum Regensburg e. V.
Buchhaltung
Obermünsterplatz 7
93047 Regensburg

Erstattungsbeleg Auslagen

Ort

Datum

Persönliche Angaben

Name, Vorname _____

KEB _____ ID-Nr: _____

Auslagen Lfd. Nr.	Gekauft: Wo (Firma), Was (Bezeichnung), Wieviel (Menge)	Betrag in Euro
1		
2		
3		
4		
5		
	Gesamtbetrag:	

Die Originalbelege für die Sachkosten habe ich beigelegt.

Ich bitte um Überweisung auf folgende Bankverbindung:

Kontoinhaber/in: _____

IBAN: _____

Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Rechnerisch und sachlich richtig, geprüft:

zur Zahlung angewiesen:

Datum

Unterschrift regionale Leitung KEB

Datum

Unterschrift Geschäftsführung