



Empfänger:

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

KATHOLISCHE ERWACHSENENBILDUNG  
IM BISTUM REGENSBURG E.V.

## 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		
	<b>Gesamtbetrag:</b>	

**Die Originalbelege für die Sachkosten habe ich beigefügt.**

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 \_\_\_\_\_