BAYERISCHER VOLLEYBALL-VERBAND
BEZIRK OBERPFALZ

Mitglied des Bayerischen Landes-Sportverbandes und des Deutschen-Volleyball-Verbandes

Bezirk Oberpfalz

Oberpfalz: Best.-Nr.: 98190

Auslagen-Abrechnung

für die Zeit von: _____ bis: _____

Vorname: _____ Name: _____ Funktion: _____

Strasse: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Bankverbindung: _____ Kto.-Nr.: _____ BLZ: _____

1. Porto:

	Karten	zu je Euro	=	
	Drucksachen	zu je Euro	=	
	Drucksachen	zu je Euro	=	
	Briefdrucksachen	zu je Euro	=	
	Briefe	zu je Euro	=	
	Briefe	zu je Euro	=	
	Einschreiben	zu je Euro	=	
		zu je Euro	=	

2. Telefon:

Datum:	Teilnehmer:	Grund des Gespräches:	Einheiten:		Betrag:
				=	
				=	
				=	
				=	
				=	
				=	
				=	
				=	
				=	
				=	
		Rechnungsbetrag Netto		=	
		Rechnungsbetrag plus 16% MwSt		=	

3. Schreibwaren:

	=	
	=	
	=	
	=	
	=	
	=	
	=	
	=	
	=	
	=	

Gesamtsumme: _____

Datum/Ort: _____ Unterschrift: _____