Spesenabrechnung

Name / Vorname

_____

Judosport Samurai Biel/Bienne
Sebastian Steiner, Kassier
Poststrasse 32a
2504 Biel/Bienne
kasse@samurai-biel.ch

Datum: _____

Datum:	Grund für Spesenabrechnung:	Betrag:
	Total:	

☐ **Wünsche Barauszahlung:**

Betrag erhalten (Datum / Unterschrift): _____

☐ **Wünsche Auszahlung auf Bank-, Postkonto:**

IBAN-Nr: _____

Judosport Samurai Biel/Bienne
Poststrasse 32a, 2504 Biel/Bienne, Tel: +41 77 520 95 88