



SCHULSTIFTUNG GLARISEGG
LEBEN UND LERNEN AM SEE

für Fahrtkostenabrechnung (quartalsweise 31.03./30.06./30.09./31.12.)

Name: _____
Strasse: _____
PLZ / Ort: _____
Bank/Post: _____
Kto/IBAN-Nr.: _____
Datum +
Unterschrift: _____

Beleg-Nr.	Datum	Beschrieb	Betrag CHF	nicht ausfüllen		
				Konto	KST	Buchungs-Nr.
Total				49510		

Bitte alle Belege nummerieren, auf A4-Blatt aufkleben und dazulegen.

wird ab hier von Schulstiftung Glarisegg ausgefüllt:

Betrag genehmigt:

Visum Team/Leitung

Datum

Bitte einsenden an:

Schulstiftung Glarisegg, Sereina Battaglia, Glarisegg 2a, 8266 Steckborn