

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

Name, Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ / Ort: _____

Bank/Post: _____

Kto/IBAN-Nr.: _____

Datum + Unterschrift: _____

				nicht ausfüllen		
Beleg-Nr.	Datum	Beschrieb	Betrag CHF	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 Bereichsleitung

Datum

Bitte einsenden an: Schulstiftung Glarisegg, Carmen Martinelli, Glarisegg 2a, 8266 Steckborn

Berufswahl, Lift,
Schuppertage: Schulstiftung Glarisegg, Ruth Züllig, Glarisegg 2a, 8266 Steckborn