# *Kreisimkerverband Dithmarschen-Nord*

Kassenwart: Björn Koeplin, Hochfelder Weg 54, 25746 Heide

## Abrechnung Auslagen:

Name, Vorname: ----------

Ich habe die nachstehend aufgeführten Beträge für den Kreisimkerverband Dithmarschen-Nord verauslagt und bitte um Erstattung.

| Beleg-Nr. | Art der Ausgabe | Betrag in EUR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | Summe: | |

***Kontoverbindung***

IBAN: ----------

Ort, Datum: ----------

Unterschrift: ----------