**Formular für Rückerstattung von Spesen**

**Empfänger**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vorname Name |  |  |  |
| Strasse Nr. |  |  |  |
| PLZ Ort  |  | Beantragt am |  |
| **Bankverbindung** |  |
| Name der Bank |  | **IBAN** | CH  |

**Auslagen** (Bitte vollständige Angaben, Belege müssen nummeriert und beigelegt werden)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Beleg Nr.** | **Datum der Auslage** | **Was und Wofür**(bitte genaue Angaben) | **Woher** Firmennanme | **Betrag**CHF |
|  **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Total Auslagen** | **CHF** |

|  |  |
| --- | --- |
| Kommentar (optional) |  |

Alle Unterlagen senden an mail@labewegt.ch (als PDF)

 oder an Anita von Rohr, Lehnmattstrasse 4, 4573 Lohn-Ammannsegg

|  |
| --- |
| *Intern (nicht ausfüllen)* |
| *Genehmigt**durch* |  | *Datum, Unterschrift* |  |