



Abrechnung Reisekosten

Schülerin/in: Name, Vorname, Strasse, PLZ, Ort	Adresse Stiftung Bühl
	Stiftung Bühl
	Frau Erika Köstinger
	Leiterin Zentrale Dienste
	Rötibodenstrasse 10
	8820 Wädenswil

Belastungskanton	Bitte um Einzahlungsschein oder Angaben der Bank- resp. PC-Verbindung. ↓

Rechnungssteller: Name, Vorname, Strasse, PLZ, Ort	Adresse der Post- oder Bankverbindung
	Bankname:
	PLZ/Ort:
	IBAN-Nr.
	Clearing-Nr.:
	PC-Konto-Nr.:

Reise- datum	Anzahl Fahr- ten	Reisezweck	Reisestrecke	Preis Bilette		Anzahl km mit Privatauto		Entschädi- gung pro km	Betrag in CHF
				Hin	Rück	Hin-/ Rückfahrt	Km Total		
			Von:						
			Bis:						
			Von:						
			Bis:						
			Von:						
			Bis:						
			Von:						
			Bis:						
TOTAL REISEKOSTEN									

Datum und Unterschrift der Eltern	Bitte freilassen		
	Beleg-Nr.		Visum:
	Datum		
	Datum		Visum:
Bemerkungen	Kst./Auftrag	11100 / 901	
	Konto		
	Betrag		