Evelyne Gehrig
Kasse VZL
Windenboden 1
6345 Neuheim

**Spesenabrechnung VZL**

Name: Funktion:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum | Text | Betrag |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Total** |  |

**Datum und Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Wichtig:

* Unterschrift nicht vergessen!
* Bitte Einzahlungsschein beilegen oder Adresse **und** Bankverbindung
(Name der Bank, IBAN des Kontos) angeben.
* Abrechnung bitte bis spätestens 30. November an obenstehende Adresse oder per Mail an finanzen@logopaediezug.ch senden.