



## Spesenabrechnung SDV

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

**Bankkonto** Name, PLZ/Ort Bank \_\_\_\_\_

Kontennummer \_\_\_\_\_

Clearingnummer \_\_\_\_\_

Postcheckkonto Bank \_\_\_\_\_

**Postcheckkonto** \_\_\_\_\_

Anlass \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

**Taggeld**

<i>Mitglied</i>	<i>Sitzungsleitung</i>
<input type="checkbox"/> 1/2 Tag (Fr. 150.00)	<input type="checkbox"/> 1/2 Tag (Fr. 300.00)
<input type="checkbox"/> 1 Tag (Fr. 250.00)	<input type="checkbox"/> 1 Tag (Fr. 500.00)

(Kto Nr. 5620)

**Reise**  Bahn (1. Klasse 1/2Tax) Fr. \_\_\_\_\_

Auto (\_\_\_\_\_ km à Fr. 0.60) Fr. \_\_\_\_\_

(Kto Nr. 5830)

**a.o. Spesen** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Fr. \_\_\_\_\_

**Total** Fr. \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Retour an: Schweizerischer Drogistenverband, Nidaugasse 15, 2500 Biel 3