Antrag auf Auslagenerstattung

Hiermit bitte ich

Name: _____ Vorname: _____

im Rahmen der aktuell gültigen Leistungsordnung des Vereins um Erstattung der nachfolgenden von mir getätigten Auslagen.

Beschreibung (Belege bitte beifügen)	Höhe der Auslage
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€
Summe:	€ 0,00 **€**

Bitte ankreuzen!

☐ Ich bitte um Überweisung auf folgendes Konto:

IBAN: _____

BIC: _____

Name der Bank: _____

☐ Ich verzichte auf die Erstattung durch den Verein und bitte stattdessen um die Zusendung einer entsprechenden Spendenbescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt.

Ich versichere, dass die o. g. Kosten tatsächlich angefallen sind.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers

TC Medizin Berlin-Buch e.V., Karower Straße 11, 13125 Berlin
E-Mail: vorstand@tc-medizin-buch.de
Internet: www.tc-medizin-buch.de
Vertretungsberechtigter Vorstand: Marcus Apel (Vorsitzender), Julia Schneckner (stell. Vorsitzende), Sebastian Nehring (Kassenwart)
Registergericht: Amtsgericht Charlottenburg
Registernummer: VR 12062 B