

Handballverein Glesien 1929 e.V.

An den Kleingärten 17, 04435 Schkeuditz/Glesien



Erstattung von Auslagen

Name, Vorname: _____

Kto.-Nr.: DE _____ oder bar

Betrag: _____ Euro

Verwendungszweck: _____

Datum, _____ Unterschrift _____

Belege (bitte aufkleben):