

# Handballverein Glesien 1929 e.V.

Sackgasse 12, 04509 Wiedemar

---



## Erstattung von Auslagen

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

Kto.-Nr.: DE \_\_\_\_\_ oder bar

Betrag: \_\_\_\_\_ Euro

Verwendungszweck: \_\_\_\_\_

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

Belege (bitte aufkleben):