

Rückerstattungsformular Reisekosten

Landenhof, Zentrum und Schweizerische Schule für Schwerhörige, 5035 Unterentfelden

Name des Schülers

.....

Name und Adresse der Eltern

.....
.....
.....
.....

FIBU	ZAHLUNGSBETRAG	KST
Rechnung geprüft durch:		
Freigabe zur Zahlung / KST geprüft Visum Gesamtleiter:		
bezahlt am:/durch:		

Bewilligtes Billett

.....

Bemerkungen

.....

Zurückforderbare Kosten CHF *)

Bank- oder Postverbindung

Bank, Ort:

IBAN

PC - Konto

Kontoinhaber:

Datum/Unterschrift

.....

*) Eine Rückerstattung der Kosten ist nur mit beigelegter Quittung oder entwerteten Billetten möglich.

Bitte reichen Sie die Belege quartalsweise ein (Ende März / Juni / September / Dezember)