



Ihre Rettungsschwimmer



SPESEN- UND SONDERENTSCHÄDIGUNGEN

Name, Vorname	Datum	Unterschrift
---------------	-------	--------------

Reisespesen

Datum, Anlass:

- PW ab 20 km Fr 0.80/km km: Fr.
- SBB ab 20 km 1/2 Billett 2 Kl. Fr.

Weitere Entschädigungen (Belege beilegen)

- Material nach Aufwand: Fr.
- Kopien: Fr. 0.20 sw/ Fr. 0.50 farbig Fr.
- Porto B-Post Fr.
- Fr.
- Fr.

Gesamttotal	Fr.
--------------------	------------

Geprüft durch: Datum:

Bewilligt durch: Datum:

Bezahlt durch: Datum: