

NUMMER	_____
<input type="checkbox"/> RPJ	
ÜBERW.	_____ .20 _____

KOSTENABRECHNUNGSFORMULAR

VERANSTALTUNG _____

KOSTENPUNKT

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fahrt | <input type="checkbox"/> Arbeitskreis |
| <input type="checkbox"/> Seminar/Podiumsdiskussion | <input type="checkbox"/> Selbstdarstellung/Infomaterial |
| <input type="checkbox"/> Mitgliederversammlung | <input type="checkbox"/> Aktion/Demo |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | |

BETRAG _____

SPENDE - _____

AUSZAHLUNGSBETRAG _____

NAME, VORNAME _____

ANSCHRIFT _____

KONTOINHABER*IN _____

IBAN _____

BIC _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

ORT, DATUM _____ UNTERSCHRIFT _____