

**An:**  
Volleyballabteilung - TSV Oerlinghausen  
KassiererIn: Christiane Hoffmann

Von: (Name und Adresse des Antragstellers)

Datum: \_\_\_\_\_

**Antrag auf Kostenerstattung / Auslagenersatz**

**Name:**

**Zweck:**

**Bereich:**

<b>Gesamtbetrag:</b> (lt. beigefügten Belegen)	<b>EUR</b>
<b>Vorschuss:</b>	<b>EUR</b>
<b>Auszahlung/Überweisung:</b>	<b>EUR</b>

**Sachlich richtig:** \_\_\_\_\_ (Unterschrift des Antragstellers)

**Bankverbindung:**

Inhaber:  
Name der Bank:  
Konto:  
BLZ:

---

(vom Kassenswart auszufüllen)

**Erledigt:** \_\_\_\_\_ **am:** \_\_\_\_\_ (