

Düsseldorf,

Name der BuFaTa _____

Fachschaft _____

Kassenwart*in _____ E-Mail _____

Telefonnummer _____

Die antragstellende Person beantragt die Erstattung für das
Zeitraum der BuFaTa _____ bis _____

Die Reisekostenerstattung geht an folgende Personen

Name, Vorname	IBAN	Betrag
---------------	------	--------

Summe

Datum, Unterschrift (Kassenwart*in)

Das Finanzreferat bestätigt den Erhalt der Teilnahmebestätigung/ -en der BuFaTa (inkl. Teilnahmekosten und Rechnung/ Ticket einer Verbindung (Bspw. 2. Klasse, DB, Hin- und Rückfahrt).

Datum, Unterschrift & Stempel (Finanzreferat)