



ABRECHNUNG

FB: _____
FB-Nr. _____

Name der Fachschaft: _____

Ausgabe: _____, _____ € Einnahme: _____, _____ €

Ausgabe-/Einnahmegrund; studentischer Bezug: _____

Fachschaftskonto OE-Konto FSK Veranstaltungskonto

Sondermittelkonto: Höhe genehmigte Sondermittel: _____, _____ €

Sondermittel genehmigt: _____ Datum _____ Unterschrift FSK Vorstand

Einnahmen

Einzahlung: AStA-Geschäftszimmer: _____
Unterschrift Geschäftszimmer AStA

AStA Konto Einzahlung/Überweisung *Bitte mit Geschäftszimmer absprechen*

Ausgaben

Kontoinhaber*in: _____
Name, Vorname bzw. Firma

Adresse: _____

IBAN: _____ BIC (im Inland optional): _____

Bank/Institut: _____

Hiermit genehmigt das einreichende FSR-Mitglied (s.u.) die Auszahlung/Überweisung

von: _____, _____ € an: _____
Name, Vorname bzw. Firma

Einreichendes FSR-Mitglied

Eingereicht von: _____

Adresse: _____

Email/Telefonnummer: _____

_____ Datum _____ Unterschrift FSR Mitglied

Hier immer bei Überweisungen, Auszahlungen ausfüllen. Bei Nachnahme reicht Firma und Genehmigungszeile.

Hier immer ausfüllen & unterschreiben

WICHTIG: Anlagen nicht vergessen!

- | | | |
|---|----------------|--|
| Belege/Quittungen/bezahlte Rechnungen+ Kontoauszug | -Anzahl: _____ | Nur Originale einreichen, Kopien bitte für die eigenen Unterlagen.
BITTE BEIDE BLÄTTER AUSFÜLLEN SEITE 1 & 2 |
| Rechnungen noch zu zahlen (<i>mindestens 7 Tage Zahlungsziel</i>) | -Anzahl: _____ | |
| Belegexemplare (<i>Flyer/Plakate/Programme</i>) | -Anzahl: _____ | |
| Teilnehmer*innen/Honorarabrechnungen/Kalkulation | -Anzahl: _____ | |

Der obere Bereich ist von der Fachschaft auszufüllen!

FB: _____
FB-Nr. _____

Name der Fachschaft: _____

Ausgabe: _____, _____ € Einnahme: _____, _____ €

Ausgabe-/Einnahmegrund; studentischer Bezug: _____

Fachschaftskonto OE-Konto FSK Veranstaltungskonto

Sondermittelkonto: Höhe genehmigte Sondermittel: _____, _____ €

Sondermittel genehmigt: _____
Datum Unterschrift FSK Vorstand

Bitte beide Blätter ausfüllen und abgeben!
Nicht doppelseitig drucken!

Der untere Bereich ist *nur* vom Geschäftszimmer auszufüllen!

Bestätigung durch Geschäftszimmer AStA:

Datum: _____

Stempel:

Vollständig bezahlt

Einnahmen eingegangen

Konnte nicht abgerechnet werden siehe Bemerkung

Sonstiges siehe Bemerkung

Bemerkung:

Vermerk FSK: