

Burg Giebichenstein Kunsthochschule Halle
Antrag Kostenrückerstattung

Bereich / Projekt / Studiengang: _____

Beleg-Nr.	Beschreibung	Betrag
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
Gesamt		

Belege im Original bitte übersichtlich und nummeriert beifügen.

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort, ggf. Land: _____

Bankname / -ort: _____

BIC (bei Auslandszahlung): _____

IBAN: _____

Die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit wurden beachtet.

Unterschrift **Datum**

Bestätigung durch Verantwortliche/n:

Unterschrift Datum

Vermerk: _____

