

Stadtverwaltung Grimma
Markt 16/17
04668 Grimma

Mand. 01: Stadtverwaltung Grimma
Mand. 02: Stiftung St. Georgenhospital



Antrag auf Erstattung verauslagter Gelder * auszufüllen vom Antragsteller

Antragsteller:

in Höhe von € IBAN:
BIC:

Datum, Unterschrift d.
Antragstellers:

Belegdatum: Periode: HH-Jahr:

Personen-Nr.: automatischer ZV: * JA NEIN

Betrag: € fällig:

Produkt / Konto	MWST %	Betrag	Kostenstelle / Kostenträger / Kostenart / Verwendung / Vorgang / Investitions-Nr.:
.....	€
.....	€
.....	€

Buchungstext:

sachl./rechnerisch richtig

Datum / Unterschrift:

Bei inventarisierungspflichtigen Anlagegütern ist die Anlage 6 (Inventurrichtlinie der Stadt Grimma) beizufügen.

Inventarisierung:

Änderungsart:	<input type="checkbox"/>	Neuanschaffung	<input type="checkbox"/>	Aktivierung geplante Anschaffung
	<input type="checkbox"/>	Wertänderung	<input type="checkbox"/>	Aktivierung Kauf / Leasinggegenstand

Anschaffungswert: € Inventar-Nr.:

Anschaffungsdatum: Standort:

Zimmer:

Anlageart:

Bemerkungen: