

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
* Zutreffendes ankreuzen

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: Neuanschaffung Aktivierung geplante Anschaffung
 Wertänderung Aktivierung Kauf / Leasinggegenstand

Anschaffungswert: € Inventar-Nr.:

Anschaffungsdatum: Standort:

Zimmer:

Anlageart:

Bemerkungen: