

# Rückerstattung der Kosten

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

**Finanzierungsquelle**

Betriebskredit	Nationalfond	Drittmittel
UO	50	200
Rubrik 3199004-		

**Begründung der Kosten :Original Belege zwingend**

Anlass:

Zeitspanne von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Sonstige Kosten

CHF

CHF

CHF

CHF

CHF

CHF

**Totalbetrag**

**CHF**

*Für Reisekosten nicht dieses Formular benutzen*

**Zahlungsart**

Name & Adresse der Bank/Post :

Kontoinhaber:

IBAN:

Clearingnummer / SWIFT (BIC):

Kontonummer der Bank / Post:

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift des Begünstigten: .....

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift vom Verantwortlichen der „Finanzierungsquelle“:.....

\* Der Begünstigte verzichtet auf jegliche andere Rückerstattungen der Kosten, welche ausschliesslich von uns bezahlt wurden.

 Zur Deckung der Kosten verweisen wir auf die Richtlinien/Reglemente der betreffenden Finanzierungsquellen