

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 benützen

Zahlungsart

Name & Adresse der Bank/Post :

Kontoinhaber:

IBAN:

Clearingnummer / SWIFT (BIC):

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