

Spesenformular senden an: → →

Sekretariat SGAI
 Scheibenstr. 20
 Postfach 1
 CH-3000 Bern 22

oder per Fax an: 031 359 90 92

SPESENBRECHUNG

| NAME / VORNAME: | ADRESSE: |
|-----------------|----------|
| | |

Ich wünsche die Überweisung der Spesen wie folgt:

(Bitte unbedingt Einzahlungsschein beilegen)

| <input type="checkbox"/> BANK | <input type="checkbox"/> POST |
|-------------------------------|-------------------------------|
| Name und Ort der Bank: | Ort: |
| PC-Konto der Bank: | |
| Konto-Nr.: | Postcheck-Konto-Nr.: |

| DATUM | GRUND | **SITZUNGSGELD | <input type="checkbox"/> BAHNBILLET <input type="checkbox"/> AUTO (km/- .70) | TOTAL-BETRAG |
|-------|-------|-------------------|---|--------------|
| | | CHF | CHF | CHF |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | AUSZAHLUNGSBETRAG | CHF | |

****Freipraktizierende Kommissions-Mitglieder erhalten ein Sitzungsgeld von pauschal CHF 400.— pro Sitzung.**