

# Aufstellung der Ausgabenbelege - CME Weiterbildungsinitiativen

**Titel der Initiative** .....

**CME-Kodex:** ..... **Datum/en der Durchführung:** .....

Der/die Unterzeichnete:

Familienname ..... Vorname .....

Gesetzliche(r) Vertreter(in) des/der Unternehmens/Verbandes/Genossenschaft .....

erklärt hiermit, dass die folgenden Ausgaben getätigt wurden:

| N. | Nummer und Datum der Rechnung | Zahlungsdatum | Begünstigter | Gegenstand der Ausgabe | Bezahlter Betrag<br>(eventuelle absetzbare Mehrwertsteuer abziehen) * |
|----|-------------------------------|---------------|--------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 1  |                               |               |              |                        | €                                                                     |
| 2  |                               |               |              |                        | €                                                                     |
| 3  |                               |               |              |                        | €                                                                     |
| 4  |                               |               |              |                        | €                                                                     |
| 5  |                               |               |              |                        | €                                                                     |
| 6  |                               |               |              |                        | €                                                                     |
| 7  |                               |               |              |                        | €                                                                     |
| 8  |                               |               |              |                        | €                                                                     |
| 9  |                               |               |              |                        | €                                                                     |
| 10 |                               |               |              |                        | €                                                                     |
| 11 |                               |               |              |                        | €                                                                     |
| 12 |                               |               |              |                        | €                                                                     |
| 13 |                               |               |              |                        | €                                                                     |
| 14 |                               |               |              |                        | €                                                                     |
|    |                               |               |              | <b>GESAMTAUSGABE</b>   | €                                                                     |

\* Die Einrichtung ist für die Richtigkeit des angegebenen Betrags verantwortlich

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Datum

Unterschrift des(r) gesetzlichen Vertreters(in)