

Kostenerstattungsantrag/Reimbursement of expenses

<u>Kontakt Daten/Contact information</u> Vorname/Name: Nachname/Surname: Straße und Hausnummer/Street name and street number: Postleitzahl und Ort/Postal code and city: Telefonnummer/Telephone number: E-Mail: Campus: Kamp-Lintfort ☐ Kleve ☐	<u>Veranstaltung/Event:</u> <u>Mitglied/member:</u> AStA ☐ Referat/Department: ☐ Campus: <u>Fachschaftsratsmitglied/Faculty member</u> <u>Fakultät/Faculty:</u> Communication and Environment ☐ Life Sciences ☐ Society and Economics ☐ Technology and Bionics ☐ <u>Studierendenparlamentsmitglied/Member of the student parliament</u> ☐ <u>Studentische Eigeninitiative/Student initiative</u> ☐
---	--

<u>Erstattung auf das folgende Konto/Transfer to the following account</u> Kontoinhaber*in/Account holder: Kontonr./IBAN: Bankleitzahl/BIC: Kreditinstitut/Financial Institution:	<u>Einzahlungen bitte aus das folgende Konto/Payments to the following account</u> Studierendenschaft der Hochschule Rhein-Waal IBAN: DE17 3245 0000 0030 0119 44 Bankleitzahl/BIC: WELADED1KLE Kreditinstitut/Financial Institution: Sparkasse Kleve
---	---

Beleg-Nr./ Invoice nr.	Datum des Belegs/ Date of the invoice	Verwendungszweck und Kurzbeschreibung/ Purpose and short explanation	Betrag/Amount

Gesamtbetrag/Total amount: _____ €
Finanzantrag/ Finance request: _____ €
Differenz/ Difference: : _____ €

Kostenerstattungsantrag/Reimbursement of expenses

Hiermit bestätige ich als Antragsteller*in, dass alle Angaben korrekt und wahrheitsgetrau angegeben wurden.

Hereby, I confirm as the Applicant that all the data is stated correctly and is not falsified.

Ort, Datum

Place, date

Unterschrift Antragssteller*in

Signature Applicant

Hiermit bestätige ich als direkte/r Vorgesetzte*r, dass alle Angaben abgesprochen sind und dem Sinn und Zweck unserer Institution dienen und im Sinne der Studierendenschaft geschehen.

Hereby, I confirm as the Direct supervisor that all the stated data is agreed upon and serve the spirit and purpose of our institution and is in the interests of the student body.

Ort, Datum

Place, date

Unterschrift direkte/r Vorgesetzte*r

Signature Direct supervisor

Hiermit bestätige ich als Finanzreferent*in, dass der Antrag ordnungsgemäß ausgefüllt ist und der dafür vorgesehene Posten im Haushaltsplan über die nötigen finanziellen Mittel verfügt.

Hereby, I confirm as the Finance referee that the motion is filled out properly and that the designated appropriation in the budget has the necessary financial resources at its disposal.

Ort, Datum

Place, date

Unterschrift Finanzreferent*in

Signature Finance referee

Hiermit bestätige ich als Kassenverwalter*in, dass die Angaben übereinstimmen und die Buchung wie aufgelistet durchgeführt wird.

Hereby, I confirm as the Treasurer that the stated data is not contradictory and that the transaction will be completed as listed.

Ort, Datum

Place, date

Unterschrift Kassenverwalter*in

Signature Treasurer

Hinweise/Notes:

Ausgaben sind zu belegen. Die entsprechenden Belege müssen im Original vorliegen. Auszahlungen können nur auf das Konton der oben angegeben Person oder direkt an den/die Rechnungssteller*in erfolgen. / *Expenditures must be substantiated. The relevant supporting documents must be originals. Payments can only be made to the account of the person specified above or directly to the biller.*