

„Einlieferungsliste“ Karlsfeld-Gutscheine

Gemeindekasse Karlsfeld
Gartenstraße 7
85757 Karlsfeld

Absender:

.....
.....
.....

Ich bitte um Erstattung der Beträge für folgende Karlsfeld-Gutscheine:

Lfd Nr	Gutschein-Nummer	Gutscheinwert	€	Lfd Nr	Gutschein-Nummer	Gutscheinwert	€
1			€ ^{xx}		Übertrag		€
2			€	21			€
3			€	22			€
4			€	23			€
5			€	24			€
6			€	25			€
7			€	26			€
8			€	27			€
9			€	28			€
10			€	29			€
11			€	30			€
12			€	31			€
13			€	32			€
14			€	33			€
15			€	34			€
16			€	35			€
17			€	36			€
18			€	37			€
19			€	38			€
20			€	39			€
X	Übertrag/ Summe		€	X	Gesamt- betrag		€

Bitte überweisen Sie den Gesamtbetrag auf folgendes Konto:

Empfänger:.....

IBAN:

BIC:

.....

Ort, Datum

.....

Firmenstempel/Unterschrift