

Werk: _____
Kostenstelle: _____
Beleg Nr.: _____
Kreditor: _____
Konto: 625900

An die
Verrechnungsstelle Pforzheim
Erbprinzenstr. 34
75175 Pforzheim

Katholischer Kindergarten: _____

Versandnummer: _____

Erstattung Impfkosten Hepatitis A-Impfung*

Mitarbeiter/ -in: (Name, Vorname, Adresse)

Bankverbindung

IBAN: _____

BIC: _____

Bank: _____

Summe gesamt: _____

* Bitte Quittungsbeleg und Nachweis der Impfung beifügen, sonst kann die Auszahlung nicht erfolgen.

Für die Richtigkeit:

Ort/ Datum

MitarbeiterIn

Leitung

Kiga GF/Pfarrer