finanzen@labmed.ch

Frau

Katarina Pavlovic

MCL medizinische Laboratorien AG

Freiburgstrasse 634

3172 Niederwangen b. Bern

***Spesenabrechnung labmed schweiz***

Name, Vorname:

Adresse:

Bankkonto:

(ev. Einzahlungsschein beilegen)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum | Genaue Beschreibung der Ausgaben | CHF |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Total | CHF |  |

Datum: Unterschrift:

Datum/Unterschrift Ressort Finanzen: