



ANTRAG AUF KOSTENERSTATTUNG

Name: _____

Beleg:	Belegdatum:	Verwendungszweck:	Betrag:
Gesamtbetrag:			

Ich möchte, dass der Gesamtbetrag auf das folgende Konto erstattet wird.

Bank: _____ **Empfänger:** _____

BIC: _____ **IBAN:** _____

Ich verzichte auf die Kostenerstattung und möchte den Gesamtbetrag spenden.
Bitte Stellen Sie mir eine Spendenquittung aus.

Datum

Unterschrift

Vorstand

Thomas Erkert
Günther Michels
Daniel Schießmann

Amtsgericht Konstanz, VR 930
Steuernummer: 09041/06558

Kontakt

Healthcare IT for Africa e.V.
c/o Institut für IT im Gesundheitswesen
Reichenaustr. 1
D-78467 Konstanz
Phone: +49-(0)700-69712640
Fax: +49-(0)700-697 126 49
Email: info@hita-ev.org
www: hita-ev.org

Bankverbindung

Deutsche Bank
BLZ: 690 700 24
Konto: 050 6006 00
IBAN: DE86 6907 0024 0050 6006 00
BIC (SWIFT-Code): DEUTDEDB690