

Kostenübersicht Maßnahme

Datum _____

Verband _____

Aktion _____

Seitenanzahl _____

Ansprechperson _____

Nr.	Posten	Anzahl	Beschreibung	Kosten
1	Transport			
2	Unterbringung			
3	Verpflegung			
4	Material			
5	Versicherung			
6				
7				
8				

Aktion und Jahr _____

Unterschrift _____

Nr.	Posten	Anzahl	Beschreibung	Kosten
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Aktion und Jahr _____

Unterschrift _____