Gesundheitsamt GR

Antonia Bundi

Hofgraben 5

7000 Chur

Zahlungsantrag für Voila Projekte / **R3212-5010**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Voila Projekt:** | Lager/QP | |  | Lager+ |  | Teamanlass |  |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Verband / Verein: | |  | | | | | | |
| Voila Leitende: | |  | | | | | | |
| Datum: | |  | | | | | | |
| Ort: | |  | | | | | | |
| Anzahl Personen: | |  | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zum Vereinskonto:** (Es werden keine Voilabeiträge auf ein privates Konto ausbezahlt) | |
|  | |
| Bank / Kontonummer: |  |
| Ort: |  |
|  |  |
| IBAN Nummer |  |
|  |  |
| Genaue Vereinsbezeichnung:  (gemäss Einzahlungsschein) |  |
|  |
| Vereinsadresse: |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Angaben zur Kontoführenden Person:** |  |
|  |  |
| Name / Vorname: |  |
| Telfefonnummer / Email Adresse: |  |
|  |  |
| **Bemerkungen:** |  |
|  |  |
|  | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Betrag:\***  Pauschalbeitrag CHF:  5.00 CHF für Personen:  **Total CHF** |  |
|  |  |
| **Buchungstext:\*** |  |
|  |  |
| **Datum:\*** |  |

\* wird von der Voila Projektleitung ausgefüllt