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