

Einnahme



Zahlende/r

(Vorname, Name, etc.:)
(Bitte leserlich in Blockschrift ausfüllen!)

Zahlungsgrund

(Erklärung, was die Einnahme ist:)
(Bitte leserlich in Blockschrift ausfüllen!)

Betrag

(Wie hoch ist der Gesamtbetrag, der eingenommen wurde:)
(Bitte leserlich in Blockschrift ausfüllen!)

(vom Kreisschatzmeister auszufüllen:)

Datum:

Girokonto:		Barkasse:		Sparbuch:	
------------	--	-----------	--	-----------	--

Konto:

BelegNr:		KontoauszugNr:	
----------	--	----------------	--

Beleglos:		Sammelzahlung:	
-----------	--	----------------	--

DIE LINKE

Kreisverband Soest
Ulricherstr. 39
59494 Soest
Tel: 02921 / 67 10 633
Fax: 02921 / 67 10 631