

## Spesenabrechnung

### Absender

Name ..... Vorname .....

Adresse ..... PLZ/Ort .....

Gremium, Funktion in der SGGG .....

Bankverbindung (PC-Konto) .....

(ev. EZS beilegen) .....

### Deklaration der Spesen

Datum	Anlass	Sitzungsort	Betrag CHF
Total			

Pro memoria:

- Sitzungsentschädigung: CHF 600.00 pro Tag, CHF 300.00 pro halber Tag
- Reiseentschädigung: ½ Erstklassebillet SBB

**Das Formular mit den Belegen senden an:**

**gynécologie suisse SGGG**  
Bahnhofstrasse 7b  
6210 Sursee