

## 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.—pro Tag, CHF 300.—pro halber Tag

-Reiseentschädigung: ½ Erstklassebillet SBB

### Das Formular mit den Belegen senden an:

Sekretariat SGGG  
Altenbergstrasse 29  
Postfach 686  
3000 Bern 8