**Deutscher Behindertensportverband e.V.**

NATIONAL PARALYMPIC COMMITTEE GERMANY
DEUTSCHER BEHINDERTENSPORTVERBAND e.V.

# Postgebührenlisten

für den Zeitraum vom ____________ bis ____________ für Portokosten

für den Zeitraum vom ____________ bis ____________ Telefon und Internetkosten

**Abteilung:** Nationale Spiele

**Name:**

**PLZ, Wohnort:**

**Bankverbindung/BLZ:**

**Konto-Nr.:**

**Alle Auslagen bitte einzeln aufführen. Keine Pauschalbeiträge! Belege beifügen.**

Kürzel: B= Brief, E= Einschreiben, K= Postkarte, D= Drucksache, O= Ortsgespräch, F= Ferngespräch

| Datum | Name und Anschrift | Kürzel | Betrag in € |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

☐ Gesamtbetrag ☐ Übertrag 0