PORTOABRECHNUNG

Mitarbeiter/in	
Fachgebiet/Amt	Kreditinstitut
Kto-Nr.	BLZ

Abrechnung bitte vierteljährlich einreichen, spätestens bis 05.01. des Folgejahres! Jahr _____

Datum	**Empfänger einer Briefsendung**	**Betrag**	
(Tag/Monat)	**(Name/Vorname)**	**€**	**Cent**
Gesamtbetrag			

Datum	Unterschrift
Prüfvermerk	Buchungsvermerk