ZWECKVERBAND RAUM KASSEL

Ständeplatz 17

34117 Kassel

E-Mail: [info@zrk-kassel.de](mailto:info@zrk-kassel.de)

**Datenerhebung zur maschinellen Abrechnung von Sitzungsgeldern**

**Bitte umgehend ausfüllen und zurücksenden!**

Name ……………………………………………………………

Vorname ……………………………………………………………

Geburtsdatum ……………………………………………………………

Bank ……………………………………………………………

Bankleitzahl ……………………………………………………………

Kontonummer ……………………………………………………………

Anschrift:

Straße ……………………………………………………………

PLZ Ort ……………………………………………………………

Telefon dienstlich ……………………………………………………………

privat ……………………………………………………………

Handy ……………………………………………………………

eMail ……………………………………………………………