Aufstellung der Ausgabenbelege
Initiativen der ständigen Weiterbildung im Gesundheitsbereich CME

Titel der Initiative: ……

CME-Kodex: …… **Datum/Daten der Durchführung:** ……

Der Unterfertigte/Die Unterfertigte:

Familienname ..... Vorname .....

Gesetzlicher Vertreter/gesetzliche Vertreterin der Einrichtung.....

erklärt hiermit, dass folgende Ausgaben getätigt wurden:

N.	Nummer und Datum der Rechnung	Zahlungsdatum	Begünstigter	Gegenstand der Ausgabe	Bezahlter Betrag (eventuell absetzbare MwSt. abziehen) *
1					€
2					€
3					€
4					€
5					€
6					€
7					€
8					€
9					€
10					€
11					€
12					€
13					€
14					€
				GESAMTAUSGABE	€

* Die Einrichtung ist für die Richtigkeit des angegebenen Betrags verantwortlich

Datum Unterschrift des gesetzlichen Vertreters/der gesetzlichen Vertreterin