



Abrechnungsformular **KinoBON** und **SnackBON**

Abrechnungszeitraum _____

Kino _____

Vertragsnummer _____

Prüfnummer _____

Ansprechpartner _____

Straße / Hausnummer _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

Fax _____

E-Mail _____

Bankverbindung / Bank _____

Kontonummer _____

BLZ _____

BIC _____

IBAN _____

Steuernummer _____

Umsatzsteuer-Ident-Nr. _____

	Stück	Wert pro Stück in €	gesamt in €
Anzahl KinoBONs	_____	_____	_____
Anzahl SnackBONs	_____	_____	_____

Gesamtbetrag in € _____

Datum _____ Unterschrift _____

