



| |
|--|
| |
|--|

Tositenumero (rahastonhoitaja täyttää)

Saapunut: ___ / ___ . ____

Hyväksytty: ___ / ___ . ____

Maksettu: ___ / ___ . ____

LASKUUN ON LIITETTÄVÄ ALKUPERÄISET KUITIT!

| | | |
|---|-----------------|--------------------|
| * Laskuttajan nimi (ja mahdollinen nimimerkki Konnussa) | | * Puhelinnumero |
| * Kotiosoite | * Postinumero | * Postitoimipaikka |
| * Maksuosoite (Pankki ja tilinumero) | | * Sähköpostiosoite |
| * Laskun aihe / selvitys (Mitä, missä, milloin, miksi...) | | * Määrä (€) |
| | | _____ |
| | | YHT. |
| * Paikka ja aika | * Allekirjoitus | |

Laskuttaja täyttää vain tähdellä (*) merkityt kohdat.

HUOM. Alkuperäiset kuitit erillisenä liitteenä A4-paperiarkille!

Ilman allekirjoitusta tulevia laskuja ei hyväksytä eikä makseta!!!

Palautus/Lisätietoa: Mikko Nikkilä, Berliininkatu 5 B 44, 00560 Helsinki

E-mail: rahastonhoitaja@suomentolkienseura.fi

RAHASTONHOITAJAN MERKINTÖJÄ

| Tili D | Tili K | € | | Tili D | Tili K | € |
|--------|--------|---|--|--------|--------|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |