



SPESENABRECHNUNG – CT

GRID

Vorname Name

Geburtsdatum

Datum Kontrolltypisierung

Auslagen im Zusammenhang mit der Kontrolltypisierung in
(Fahrspesen: Bahnbillett 2. Klasse, Auto 0,70 CHF/km, Taxi, Verpflegung, u.a.)

Bitte **alle Belege** beilegen.

Fahrspesen:

.....

CHF

Verpflegung:

.....

CHF

Sonstiges (Kinderbetreuung, etc.):

.....

CHF

Total Auslagen

CHF



Bankverbindung

IBAN

Name Bank/Post

BIC

Name und Adresse

Begünstigte, Begünstigter

Ort, Datum

Unterschrift

Alle Daten werden vertraulich behandelt

Einsenden an:

Blutspende SRK
SBSC, Donor Center
Waldeggstrasse 51
3097 Liebefeld

oder via Mail an: donorcenter@blutspende.ch

Nr.: 3593	Name: FOR_Donor_expenses_CT_D	Version: 1	Gültig ab: 16.12.2025
			Seite: 2 von 2