



Abrechnungsformular Dresswaschen

Mannschaft: _____

Anzahl	Waschdatum	Gegner falls bekannt
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

Kontaktdaten Dresswascherin

Name/ Vorname: _____

Adresse _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

AHV-Nr _____

Bankverbindung Bank: _____

IBAN: _____