****

**Formular**

**Austausch kantonale Fachstellen**

**Abrechnung zusätzlicher Leistungen in Form von Austausch mit kantonalen Fachstellen**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum und Dauer der Sitzung      | Spielgruppe (Name + Adresse + Telefon)      |
| Grund des Gesprächs      | SpielgruppenleiterIn (Adresse + Telefon)      |
| Vor/Nachbereitung: Ja [ ] Nein [ ]   |  |
| Name der Fachstelle/ Fachstellenleitung      | Bankverbindung (Name der Bank)      |
| GesprächspartnerIn (Name + Telefonnummer)  | IBAN Kontonummer (Spielgruppe/Spielgruppenleitung mit Adressangabe)      |

|  |
| --- |
| Anlass des Austausches, der Zusammenarbeit:      |
| Bemerkungen:      |

Bitte senden Sie dieses Formular nach spätestens 5 Tagen an den Dachverband Basler Spielgruppen, Freie Strasse 35, 4001 Basel oder reichen Sie es per Mail ein. info@basler-spielgruppen.ch

Datum:

Visum GSL DBS: