****

**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](mailto:info@basler-spielgruppen.ch)

Datum:

Visum GSL DBS: