

Universität Basel
Ressort Finanzen & Controlling
Urs Blattmann
Postfach 2148
4001 Basel
Telefon 061 207 39 17

Formular drucken

Gliederungseinheit:

Name der Trägerschaft (z.B. Medizinische Fakultät)

Auftragsnummer und Kurztext :

Kontonummer und Studiengangname
(z.B. DMS1234 CAS Psychoonkologie)

unbedingt ankreuzen!

- neu
- zusätzlich zu bestehenden
Seiten bis
- ersetzt bisherige
Seite

Freigabe Spesenabrechnungen/TRV durch:

Name

Vorname

Unterschrift

Zweitunterschrift für Freigabe über Maximalbetrag gültig in der jeweiligen Gliederungseinheit

Für die Rechnungskontrolle und Kontierung verantwortliche Personen (Visumsverantwortliche):

Name Vorname und Visum

Name Vorname und Visum

Name Vorname und Visum

1. visumsberechtigte Person

2. visumsberechtigte Person

3. visumsberechtigte Person

OBLIGATORISCHES VISUM

Name Vorname und Visum

Projektmitarbeitende die zu Lasten des Auftrags in Einzelunterschrift Bestellungen auslösen dürfen

Name

Vorname

Finanzkompetenz

Unterschrift

Unterschrift Kreditverantwortliche(r)

Unterschrift Studiengangleitung

Datum:

Genehmigt durch Verwaltungsdirektion

Datum: