



Studierendenrat

Haushaltsverantwortliche*r

Carl-Zeiss-Straße 3
07743 Jena

Telefon: 0 36 41 (9) 40 09 95

Telefax: 0 34 41 (9) 40 09 93

finanzen@stura.uni-jena.de

Formblatt zur Bestätigung der Kontoauszüge der Fachschaftsräte

Fachschaftsrat: _____

Jahresabschluss: _____

Kontoauszüge aller 12 Monate sind vorhanden

Kontoauszüge folgender Monate sind vorhanden:

- | | | | |
|------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Januar | <input type="checkbox"/> Februar | <input type="checkbox"/> März | <input type="checkbox"/> April |
| <input type="checkbox"/> Mai | <input type="checkbox"/> Juni | <input type="checkbox"/> Juli | <input type="checkbox"/> August |
| <input type="checkbox"/> September | <input type="checkbox"/> Oktober | <input type="checkbox"/> November | <input type="checkbox"/> Dezember |

Insgesamt sind auf den Kontoauszügen ____ (einzelne) Umsätze vorhanden.

Hiermit bestätigen die Finanzverantwortlichen des Fachschaftsrates die sachliche und rechnerische Richtigkeit und die Überprüfung aller auf den Kontoauszügen oder Buchungsübersichten vorhandenen Umsätze zum Stichtag __. __. _____. Alle Buchungen auf den Kontoauszügen sind dem Fachschaftsrat zuzuordnen und wurden auf Basis eines Beschlusses getätigt. Wenn Fehlbuchungen vorhanden sind, so werden diese hiermit den Finanzverantwortlichen des Studierendenrates zur Korrektur angezeigt:

Es liegen Fehlbuchungen vor:

- Nein
- Ja, und zwar ____ Stück.

Die Finanzverantwortlichen des Studierendenrates bestätigen mit ihrer Unterschrift die Bearbeitung des Formblattes und wenn nötig, die Korrektur der Buchungen.

Datum, Ort
Haushaltsverantwortliche*r Fachschaftsrat

Datum, Ort
Kassenverantwortliche*r Fachschaftsrat

Datum, Ort
Haushaltsverantwortliche*r Studierendenrat

Datum, Ort
Kassenverantwortliche*r Studierendenrat