

Muster 5 zu den VV zu Art. 70 BayHO
(VV Nrn. 36.2 und 36.3 zu Art. 70 BayHO)

Anfordernde Kasse/Zahlstelle		An die (Bezeichnung der Kasse)		Beleg Nr.										
				TL Nr.										
Anforderung einer Kassen- oder Zahlstellenbestandsverstärkung bzw. Bestandsverstärkung			Haushaltsjahr	15	Fällig am									
01	Buchungsstelle (Abrechnungsbuch/Vorschussbuch)	-21-												
02	Kassen-Nr./Zahlstellen-Nr.	-13-												
05	Betrag (EUR)	-13-												
07	Empfänger (Name, Vorname)	-27-												
08	Straße, Haus-Nr.	-20-												
09	Postleitzahl, Ort	-20-												
10	Art der Zahlung	-1-	11	Kurzbezeichnung d. Kreditinstituts										
	1= bar, 2= postbar, 5=Verrechnung													
12	BIC	-11-												
13	IBAN des Empfängers	-34-												
14	Verwendungszweck für Empfänger	-27-												
14	Verwendungszweck für Empfänger	-27-												
20	Sonstiges Anordnungen													
Betrag in Worten (ab 1.000 EUR)														
Verwendungszweck:														
<input type="checkbox"/> Kassenbestandsverstärkung zur Zahlung von Ausgaben der														
Hauptgruppe 4 rd. _____ EUR														
Hauptgruppe 5 rd. _____ EUR														
Hauptgruppe 6 rd. _____ EUR														
Hauptgruppe 7 rd. _____ EUR														
Hauptgruppe 8 rd. _____ EUR														
Sonstiges rd. _____ EUR														
<input type="checkbox"/> Zahlstellenbestandsverstärkung / <input type="checkbox"/> Bestandsverstärkung														
Die Kasse wird gebeten, den angeforderten Betrag, wie angegeben, auszuführen und zu buchen.			Prüfungsvermerk (VV Nr. 8.1/Art. 79 BayHO) 1. Geprüft 2. Auszuführen/zu verrechnen mit <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%; text-align:center;">Bh</td> <td style="width:40%; text-align:center;">Buchungsstelle</td> <td style="width:50%; text-align:center;">ASt-Nr.</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>			Bh	Buchungsstelle	ASt-Nr.						
Bh	Buchungsstelle	ASt-Nr.												
Ort, Datum			2											
Unterschrift(en)			SB _____ Namensz. _____											
Kassenleiter/Zahlstellenverwalter		Sachbearbeiter ¹												
1 nur bei Kassen														
Betrag erhalten		Ausgezahlt durch am _____ <input type="checkbox"/> Verrechnung _____ <input type="checkbox"/> Lastschrift-einzug _____ <input type="checkbox"/> Überweisung _____ <div style="text-align:right;">Kreditinstitut</div>												
Ort, Datum														
Unterschrift:														
Unterschrift:.....														
			Eingangsstempel der Kasse											