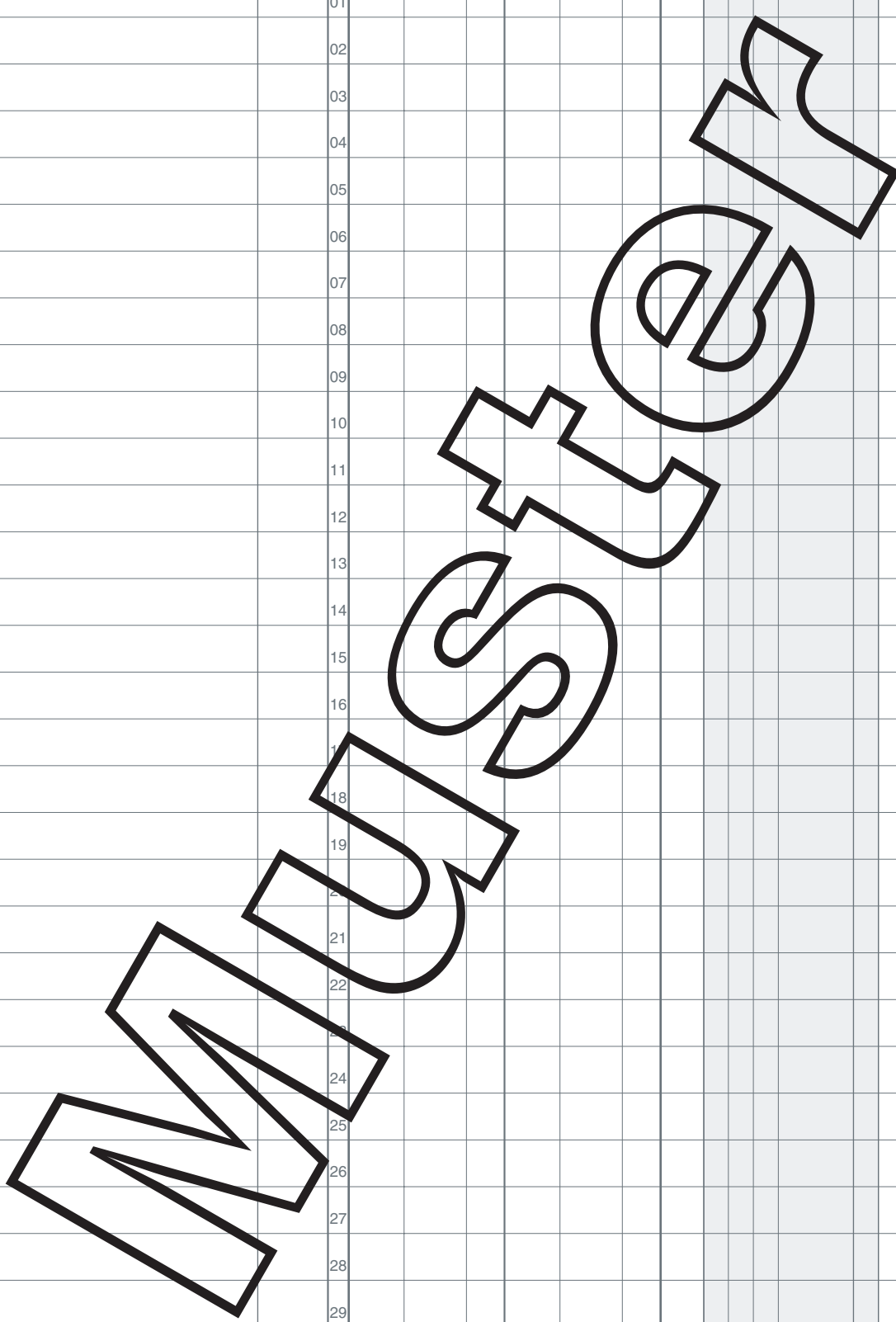


Kontrollzahl	Berater	Mandanten-Nr.	von Datum	bis Datum	Konto

Mandantenstempel

Text				USt %	Gegenkto.		Beleg-Nr.	Datum	Skonto
		Einnahmen	Ausgaben		K	T			
Übertrag: _____									
	01								
	02								
	03								
	04								
	05								
	06								
	07								
	08								
	09								
	10								
	11								
	12								
	13								
	14								
	15								
	16								
	17								
	18								
	19								
	20								
	21								
	22								
	23								
	24								
	25								
	26								
	27								
	28								
	29								
	30								



Übertrag:

geprüft: _____

gebucht: _____