

Bestätigung des Kassenplanes
(Dienstsiegel
bzw. Stempel)

_____ den _____ 197
Ort und Datum

Unterschrift des Leiters d. übergeordn. Organs

_____ den _____ 197
Ort und Datum

Unterschrift des Leiters und des Hauptbuchhalters

V. Erläuterung der sonstigen Zu- und Abführungen sowie von Abweichungen gegenüber dem Plan bzw. der Monatsaufgliederung der Betriebspläne: