Antrag auf Kostenerstattung

Name/Vorname:_____

Straße:_____

PLZ/Ort:_____

Telefon:_____

Bank:_____ IBAN:_____

I.) Abrechung von Tätigkeiten/Aufwand bzw. verauslagten Beträgen laut beigefügten Belegen/Quittungen			
Datum	Anlass/Zweck	Lieferant/Zahlungsempfänger	Betrag
		Gesamt-Betrag:	

II.) Abrechnung von Fahrtkosten mit dem PKW			
Datum	Start- und Zielort	Grund/Zweck der Fahrt	gefahrene KM
		Gesamt gefahrene KM:	
		Erstattungsbetrag je KM:	0,30 €
		Erstattungsbetrag Fahrtkosten:	

Ort/Datum:_____ Unterschrift:_____

Bearbeitungsvermerk zur Kostenerstattung: überwiesen am:_____ Handzeichen:_____