Name Ort, Datum

Antrag auf Fahrtkostenerstattung

Mandant	Abrechnungsobjekt	Konto
Betrag		

Name, Vorname:

Adresse:

PLZ, Ort:

Telefon:

IBAN:

Datum	Zielort	dienstl. km
Summe:		

Unterschrift des Antragstellers

Von der kreiskirchlichen Verwaltung auszufüllen!

Gesamtfahrstrecke: km x € = €

festgestellt:

Zur Zahlung angewiesen, Herford, den _____