Kindertageseinrichtung, Ort, Anschrift Datum

Antrag auf Fahrtkostenerstattung

(Fahrten zu Fortbildungsveranstaltungen)

Mandant	Abrechnungsobjekt	Sachkonto
_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ 01	69500000
Betrag		

Name, Vorname:

Adresse:

PLZ, Ort:

IBAN:

Datum	Zielort	dienstl. km
Summe:		

Unterschrift des Antragstellers Unterschrift der Leiterin

Von der kreiskirchlichen Verwaltung auszufüllen!

Gesamtfahrstrecke: km x 0,30 € = €

festgestellt:

Zur Zahlung angewiesen, Herford, den _____