

Kindergarten, Ort, Anschrift

Ort, Datum

Antrag auf Fahrtkostenerstattung

(Einkaufsfahrten, Elternbesuche, Mitarbeiterbesprechungen etc.)

Mandant	Abrechnungsobjekt	Konto
Betrag		

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

IBAN: _____

Datum	Zielort	dienstl. km
Summe:		

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift der Leiterin

Von der kreiskirchlichen Verwaltung auszufüllen!

Gesamtfahrtstrecke: km x € = €

festgestellt:

Zur Zahlung angewiesen, Herford, den _____