Kindergarten, Ort, Anschrift

Ort, Datum

Antrag auf Fahrtkostenerstattung

(Für Einkaufsfahrten, die in Verbindung mit der Tagesstätte stehen)

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!

Gesamtfahrstrecke: km x € = €

festgestellt:

Zur Zahlung angewiesen, Herford, den _____