

Name	Ort, Datum
------	------------

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 € = €

sachlich/rechnerisch richtig:

Zur Zahlung angewiesen, Herford, den _____