

Aufwandsentschädigungen von Ehrenamtlichen für das Projekt Familiengesundheitspaten

Persönliche Angaben:

Name: _____

Vorname: _____

geb. am: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Bankverbindung:

Kontoinhaber: _____

Bankinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Bei **Telefonkosten** bitte Angaben zu geführten Telefonaten entsprechend ihrem Einzelverbindungs nachweis (bitte Kopie beilegen):

Summe **Fahrtkosten eigener PKW** (siehe Anlage): _____ €

Summe **Belege andere Ausgaben** (siehe Anlage): _____ €

Ich versichere pflichtgemäß die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift Projektleitung

Anlage Fahrtkosten eigener PKW

Datum	Grund der Reise (Schulung, Patenbesuch etc.)	Von: (Adresse)	Nach: (Adresse)	Gefahrene km mit eigenem PKW:
			Gesamt Blatt 1:	_____ km

Anlage Fahrtkosten eigener PKW (Blatt 2)

Datum	Grund der Reise (Schulung, Patenbesuch etc.)	Von: (Adresse)	Nach: (Adresse)	Gefahrene km mit eigenem PKW:
			Gesamt Blatt 2:	_____ km

Anlage Fahrtkosten eigener PKW (Blatt 3)

Datum	Grund der Reise (Schulung, Patenbesuch etc.)	Von: (Adresse)	Nach: (Adresse)	Gefahrene km mit eigenem PKW:
			Gesamt Blatt 3:	_____ km

Summe Blatt 1, 2 & 3: gefahrene Kilometer x 0,15 € = _____ €

Anlage: Liste der Belege für Ausgaben für ÖPNV oder Parkgebühren:

Datum	Anlass der Reise	Art des Beleges (z.B. Fahrkarte, Parkschein...)	Kosten	Original liegt bei

Bitte die Belege im Original oder als Kopie beifügen!

Summe aller Belege: _____ €