Kommunales Integrationszentrum Kreis Minden-Lübbecke

Fahrtkostenabrechnung "Ehrenamt in der Flüchtlingshilfe"

Mühlenkreis MINDEN-LÜBBECKE

Name: _____ **Anschrift:** _____

Datum der Fahrt	Startort	Zielort	Grund für die Fahrt	benutzte Verkehrsmittel			Namen der Mitreisenden	Kosten des ÖPNV
				Bahn	Bus	PKW		
				☐	☐	☐		
				☐	☐	☐		
				☐	☐	☐		
				☐	☐	☐		
				☐	☐	☐		
				☐	☐	☐		
				☐	☐	☐		
				☐	☐	☐		

Belege (Fahrausweise) liegen bei, wenn vorhanden. Ich versichere, dass mir die Kosten für den o.a. Zweck tatsächlich entstanden sind und dass mir von keiner anderen Stelle diese Fahrtkosten erstattet werden.

Ort, Datum _____ Unterschrift ehrenamtl. Tätige/r _____ Unterschrift Letztempfänger

© Kommunales Integrationszentrum - Schulamt