

Hospizbewegung Varel e.V.

Auslagenabrechnung Begleitung

Name _____ Vorname _____

Begleitung von: _____

km-Geld (0,30 € pro km, siehe Anlage) _____ km = _____ €

Telefonkosten (siehe formlose Anlage) _____ = _____ €

Sonstige Ausgaben (Belege anbei) _____ = _____ €

Gesamtbetrag _____ = _____ €

Erstattung bitte auf mein folgendes/bekanntes Konto (unzutreffendes bitte streichen):

Kreditinstitut _____

BIC _____ | _____

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Datum _____ Unterschrift _____

Für die Richtigkeit: _____

Bitte vollständig ausfüllen. Danke.