

# 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.