

Name:

Adresse:

Erreichbarkeit per Telefon oder E-Mail:

An das Kreiskirchenamt
des Kirchenkreises Bad Liebenwerda
Kreiskirchenkasse

Magisterstraße 1
04916 Herzberg

Antrag auf Erstattung von Fahrkosten im Ehrenamt im Kirchenkreis Bad Liebenwerda

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich erbitte die Erstattung folgender Kosten, die mir im Rahmen meiner ehrenamtlichen Tätigkeit für den Kirchenkreis Bad Liebenwerda durch Fahrten mit meinem privaten PKW oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln entstanden sind.

	Anlass und Datum (z.B. Lektorenfortbildung 09.08.2018)	Strecke (z.B. Schlieben - Bad Liebenwerda u. zur.)	km - Zahl oder Kosten lt. Nachweis	Bestätigung (z.B. Unterschrift Kurs- leiter o. Pfarrerin)
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Ich bitte um Überweisung des Betrages auf untenstehendes oder im Amt hinterlegtes Konto.
Mir ist bekannt, dass Fahrtkosten höchstens 6 Monate rückwirkend erstattet werden.

Kontoverbindung:

Kontoinhaber:

Vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen

Datum, Ort und Unterschrift des/der Antragstellers/in