

Abrechnung Kosten Fort- und Weiterbildung/ Supervisionen im Verkündigungsdienst

Mitarbeiter:	
Funktion:	Dienstort:
Wohnort/ Anschrift:	
Fz-Kennzeichen:	

Reisedatum	Start	Ziel
Veranstaltung		

Antrag auf Kostenerstattung lt.anliegenden Belegen:			
Kurskosten :			
		_____	EUR
Fahrtkosten öffentliche Verkehrsmittel:			
		_____	EUR
PKW-Kosten:	<i>Wegstreckenentschädigung:</i>	km-Satz:	0,25 EUR/ km
	km:	_____	
	Erstattungsbetrag:	_____	EUR
Nebenkosten:	Art:		
		_____	EUR
Übernachtung/ Verpflegung :			
		_____	EUR
Gesamtbetrag:			EUR

Bemerkungen:

Ich versichere, die Angaben wahrheitsgetreu gemacht zu haben:

Datum	Unterschrift
(nicht vom Antragssteller auszufüllen)	
zur Zahlung aus der Kreiskirchenkasse angeordnet:	
Datum	Unterschrift

Bel.Nr.:			
RT:	_____	SB:	_____
PK:	_____	ZW:	_____
HH.stelle:	_____		
Datum:	gesehen:	rechnerisch richtig:	gebucht :
Unterschrift:			