

**Abrechnung Kosten Fort- und Weiterbildung/ Supervisionen im Verkündigungsdienst**

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

<b>Reisedatum</b>	Start	Ziel
<b>Veranstaltung</b>		

**Antrag auf Kostenerstattung lt.anliegenden Belegen:**

**Kurskosten :** \_\_\_\_\_ EUR

**Fahrtkosten öffentliche Verkehrsmittel:** \_\_\_\_\_ EUR

**PKW-Kosten:**      *Wegstreckenentschädigung:*      km-Satz:      0,20 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)

<b>zur Zahlung aus der Kreiskirchenkasse angeordnet:</b>	
Datum	Unterschrift

Bel.Nr.:	
RT: _____	SB: _____
PK: _____	ZW: _____
HH.stelle: _____	

Datum:	gesehen:	rechnerisch richtig:	gebucht :
Unterschrift:			