

Nicht ausfüllen!!!

Beleg Nr. _____



Fahrtkostenabrechnung

Name: _____ Datum: _____

Zweck der Fahrt: _____

Strecke (Hin- u. Rückfahrt): _____

Anzahl der Mitfahrer/innen: _____ Namen der Mitfahrer/innen: _____

Entstandene Kosten:	DB 2. Klasse Bahncard	ÖPNV	Mitfahrerzentrale/ Mietwagen	eigener PKW
Strecke	Bahnhöfe	Haltestellen	Orte und Zeit	Gefahrene km:
Betrag	laut Fahrkarte	laut Fahrkarten	laut Rechnungen/en	Km x ____ Cent

Ich bitte und die Überweisung meiner Kosten i. H. v. _____, ____ € (die erbetene Summe darf die nachgewiesene Summe nicht übersteigen) auf mein Konto.

Bankverbindung:

Bankinstitut _____ Kontoinhaber/in _____

BLZ _____ Konto- Nr. _____

Den Betrag i. H. v. _____, ____ € habe ich bereits bar erhalten.

Den Restbetrag in Höhe von _____, ____ € stelle ich den DJD Hessen als Spende zur Verfügung.

Ich versichere, dass mir die Kosten von keiner anderen Stelle erstattet werden.

Unterschrift der Empfängerin / des Empfängers

Ort/Datum _____ Unterschrift _____