

Hospizdienst Uecker-Randow e. V

Prenzlauer Chaussee 30
17309 Pasewalk
Tel. +49 3973 228777
Fax. +49 3973 202969
kontakt@hospizdienst-uer.de
www.hospizdienst-uer.de



Antrag auf Fahrtkostenabrechnung zur:

(bitte ankreuzen)

- Hospizbegleitung Trauerbegleitung Hospitation Supervision
- Praxisbegleitung Fortbildung Vereinsarbeit

durch:

Name Antragssteller/in

von:

Straße Hausnummer, Ort (Wohnort Antragssteller/in)

nach:

Straße Hausnummer, Ort, ggf. Fortbildungstitel, Art der Vereinsarbeit/Veranstaltungstitel

Entfernung Hin- und Rückfahrt: _____ km

Fahrten am: . . , . . ,

(TT.MM.JJJJ) . . , . . ,

. . , . . ,

. . , . . ,

. . , . .

Insgesamt: _____ km x 0,30 € = _____ €

Der Betrag soll an die folgende Bankverbindung überwiesen werden:

Name (falls abweichend): _____

IBAN: DE

Ort, Datum

Unterschrift Antragssteller/In

sachlich richtig (Koordinatorin)

Genehmigung Vorstand