Sacropops – Gospelchor Waldalgesheim e.V.
Kirchstraße 12
55413 Oberdiebach

Fahrtkostenerstattung

Fahrten mit dem privaten KFZ pro gefahrenen Kilometer 0,30 EURO

Name:	Name der Bank:
Vorname:	Bankleitzahl:
Straße, Hausnummer:	Kontonummer:
PLZ/Wohnort:	KFZ-Kennzeichen:

Datum	**Wegstrecke**		**Einsatzort**	**Betätigungsart**	**km**	**Betrag**
	von	**nach**				**in EURO**
				Summe:		

☑ Ich bitte um Erstattung.
Auf Grund der in der Anlage beigefügten Kilometer- und Telefonkostenaufstellung bitte ich um Ausstellung einer
☑ Spendenbescheinigung in Höhe des o.g. Betrags. Gleichzeitig erkläre ich damit meinen Verzicht auf die Erstattung von

Hiermit bestätige ich, dass mir die aufgeführten Kosten tatsächlich entstanden sind.

_____

Datum/Unterschrift Antragsteller