**Antrag auf Kostenerstattung**

Name, Vorname: ......................................................................................................

Straße: ......................................................................................................

PLZ/ Wohnort: ......................................................................................................

..........................................................................................................................................

Telefon/ E-Mail: ..............................................................................………………

………………………………………………………………………………..................

Im Rahmen meiner ehrenamtlichen Tätigkeit für......................................................

..........................................................................................................................................

im Bereich..................................................................................................................

sind mir folgende Kosten entstanden:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fahrtkosten** |  |  |
| **Datum** |  **Anlass** | **Fahrtkilometer** |
|  |  |  km |
|  |  | km |
|  |  |  km |
|  |  | km |
|  |  |  km |
|  |  |  km |
|  |  | km |
|  |  |  km |
|  |  | km |
|  |  |  km |
| **Summe der km** |  |  **km** |
| **Summe der Kosten** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_km x \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€** |  **€**  |

 🡪

Dieses Formular ist für die Erstattung von Kosten gedacht, die Ehrenamtlichen im Rahmen ihrer Tätigkeit für den Träger des Ehrenamtes entstanden sind. Um den Verwaltungsaufwand zu vereinfachen, kann es sinnvoll sein, mehrere Belege für einen Antrag zu sammeln. Die Höhe der möglichen, abzurechnenden Kosten und den Abrechnungsmodus besprechen Sie bitte mit dem verantwortlichen Hauptamtlichen Ihres Tätigkeitsbereiches.

**Fortsetzung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Sachkosten** |  |  |
|  **Datum** |  **Anlass** | **Ausgaben** |
|  Arbeitsmaterial |  |  € |
| Telefon |  |  € |
|  Porto |  |  € |
|  Fortbildung |  |  € |
|  Sonstiges |  |  € |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  **Summe der Kosten** |  |   € |

**Summe der Fahrt- und Sachkosten:** .....................................................**€**

Belege für die Sachkosten sind dem Antrag beigefügt.

Hiermit bitte ich um die **Erstattung** meiner Kosten in Höhe von: .......................€.

 Ich bitte um Barauszahlung.

 Ich bitte um die Überweisung auf mein Konto.

 IBAN: .......................................... BIC: ..........................................

 Bank: ......................................................................................................

Ort/ Datum: ......................................................................................................

Unterschrift des Antragstellers/ der Antragstellerin: ................................................