

Fahrtkostenabrechnung



Hospizgruppe Bünde
Dem Leben Raum geben.

Name und Adresse (EA):

.....

Name und Adresse (Begleitung):

.....

Zeitraum:

Mir sind für Begleitungen folgende Fahrtkosten entstanden:

Datum	Strecke	km
--------------	----------------	-----------

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Übertrag von Rückseite:

Summe (km):

() Bitte überweisen Sie mir die Erstattung auf folgendes Konto:

Institut: IBAN:

() Ich spende das Geld für die Hospizarbeit am Lukas-Krankenhaus und bitte um eine Spendenquittung.

Betrag:

Datum, Unterschrift Koordination

Datum, Unterschrift Ehrenamt
