HOSPIZGRUPPE am LUKAS-KRANKENHAUS

Fahrtkostenabrechnung

Name: .....

Adresse: .....

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)

Datum **Strecke** **km**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Summe (bitte auf Vorderseite übertragen): .....