

### Fahrtkostenabrechnung

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 Hospizgruppe Bünde

Betrag:

Datum, Unterschrift Koordination Datum, Unterschrift Ehrenamt

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Datum Strecke km**

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

..

..

..

.

Summe (bitte auf Vorderseite übertragen):