



OHC Bernstadt e.V.

HANDBALL IN DER OBERLAUSITZ

www.ohc-bernstadt.de



Absender:

OHC Bernstadt e.V.
Eilfhufen 13
02748 Bernstadt

Bernstadt, den _____

Antrag auf Erstattung von Fahrtkosten für den OHC Bernstadt e.V.

Sehr geehrter Vorstand,

hiermit beantrage ich die Erstattung der Fahrtkosten, welche mir im Rahmen meiner ehrenamtlichen Tätigkeit für den OHC Bernstadt e.V. entstanden sind.

Es handelt sich um einen Gesamtbetrag von _____ EUR.

Die Einzelaufstellung entnehmen Sie bitte der umseitigen Tabelle. Hiermit bestätige ich, dass ich diese Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht habe.

Die originalen Belege, so vorhanden, habe ich diesem Schreiben beigelegt.

Mit freundlichen Grüßen
(Unterschrift)

durch Vorstand genehmigt:
(Unterschrift)

Betrag erstattet am:

Unterschrift Finanzwart:.....

☐ bar ☐ Überweisung (Zutreffendes ankreuzen)

Bei Barzahlung:

Betrag erhalten am

Unterschrift.....

Einzelaufstellung der Fahrtkosten:

Lfd. Nr.	Datum	Anlass der Fahrt (Punktspiel, Training, etc.)	Von... (Ausgangsort)	Nach... (Zielort)	Km (Gesamte Strecke Hin+ Zurück)	Mitfahrer (ja/nein) (wenn ja, bitte unten aufführen)	Betrag Fahrer (0,20 EUR/ km * gefahrene Km)	Betrag Mitfahrer (0,03 EUR/km pro Person * gefahrene Km)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
Summen in EUR:								
Gesamtbetrag in EUR:								

Mitfahrer zu Lfd.Nr.____,_____

Mitfahrer zu Lfd.Nr.____,_____

Mitfahrer zu Lfd.Nr.____,_____

Mitfahrer zu Lfd.Nr.____,_____

Mitfahrer zu Lfd.Nr.____,_____

Mitfahrer zu Lfd.Nr.____,_____

Mitfahrer zu Lfd.Nr.____,_____

(Name und Vorname der Mitfahrer eintragen)