Ev. Familien-Bildungsstätte Hannover e. V.
Archivstr. 3 · 30169 Hannover

info@fabi-hannover.de
Fax 0511 1241-543

Senden Sie uns Ihre Abrechnung als ausgefülltes PDF per Mail oder als Fax zu.

# ABRECHNUNG DER FAHRTKOSTEN

Name _____

Vorname _____ Bank _____

Straße _____ BIC (BLZ) _____

PLZ / Ort _____ IBAN (Kto.-Nr. ) _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

für meine Ehrenamtliche Tätigkeit des Projektes „Zeit für Kinder“ rechne ich für den Monat _____ folgende Fahrkosten ab:

| Datum | Uhrzeit von / bis | Name / Anschrift / Einsatzort | Fahrtkosten Pkw (gefahrene km) | Öffentliche Verkehrsmittel / Anlage Fahrscheine | Unterschrift |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |