Reisekostenabrechnung im Rahmen meiner Tätigkeit des Pflegepools

Antrag zu Art. 17 Abs. 1 BayKSG - Freiwillige Hilfsorganisation
-Bitte bei der für Sie zuständigen freiwilligen Hilfsorganisation einreichen-

Name: _____ Vorname: _____

Adresse Reiseantritt: _____

Tag, Monat , Jahr	Einsatzort (komplette Adresse) **1)**.	Reisekosten mit ÖPNV **2)**	km mit Privat-Kfz. **3)**
TT.MM.JJ	Ort	in EUR	km
1	**2**	**3**	**4**

Erläuterungen:

1) die komplette Adresse ist anzugeben
2) bitte Belege im Original beilegen
3) es sind ausschließlich die beim Einsatz zurückgelegten Kilometer einzutragen (Hin- und Rückfahrt); pro gefahrenen km werden 0,35 Cent erstattet.

Ihre Kontoverbindung:

IBAN: _____

Name des Kontoinhabers: _____

Bemerkungen:

_____

Ich versichere, dass mir die aufgeführten Kosten entstanden sind.

Ort: _____

Unterschrift _____