

**Absender**

Landkreis Aurich  
Sozialamt  
Fräuleinshof 3  
26506 Norden

**Antrag auf Erstattung verauslagter Aufwendungen für ehrenamtliche Tätigkeit**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bitte ich um Erstattung der von mir verauslagten Aufwendungen.

Fahrtkosten (Hin- u. Rückfahrt):

Datum	Betreute Personen	Fahrtgrund	Strecke	Km

Sonstige Auslagen (Nachweise sh. Anhang):

Gegenstand	Datum	Betrag

Bankverbindung:

BIC:
IBAN:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift