

Name, Vorname		Kreisvolkshochschule Aurich-Norden gGmbH Reisekostenerstattung für FSJ & BFD	
Straße, Wohnort		Einsatzstelle	
IBAN / BIC		Bezeichnung des Bankinstituts	
Bezeichnung der Veranstaltung / Seminartitel		Zielort / Veranstaltungsort	
Angaben zur Fahrtstrecke			
Datum der Veranstaltung / Uhrzeit Fahrantritt und Fahrtende	Gefahrene Kilometer	oder Kosten für Beförderung durch Öffentliche Verkehrsmittel (Originalbeleg anfügen!)	
Beispiel: 27.01.2024 / 07:45 – 17:15	Bsp.: 47,3 km	Bsp.: Weser-Ems-Bus Tagesrückfahrkarte 5,50€	
Sollten Sie eine Fahrgemeinschaft bilden, führen Sie bitte Mitfahrer/-innen und die Wochentage auf.			
Name: _____	Unterschrift: _____	Mo	Di Mi Do Fr <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Name: _____	Unterschrift: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Name: _____	Unterschrift: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Name: _____	Unterschrift: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Wird von der Buchhaltung ausgefüllt:			

Sachlich richtig (Unterschrift d. Bearbeiters)	Ich versichere pflichtgemäß, dass ich die Fahrt wie angegeben ausgeführt habe. Die Kosten sind mir tatsächlich entstanden. (Unterschrift Freiwillige)		
_____	_____		