

Lübecker CSD e.V.  
Hartengrube 25-27  
23552 Lübeck

## Antrag auf Fahrkostenerstattung

Vorname und Name \_\_\_\_\_

Straße und Nummer \_\_\_\_\_

PLZ und Ort \_\_\_\_\_

Der Lübecker CSD e.V. erstattet Fahrkosten nur, wenn dies im Vorfeld ausdrücklich zugesagt wurde. Es werden 0,30 €/km erstattet. Das Vereinsmitglied kann die entstandenen Fahrkosten dem Verein als Spende zur Verfügung stellen und erhält statt der Auszahlung eine Spendenquittung.

### Projekt / Veranstaltung / Zweck der Fahrt:

\_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_

**Hinfahrt:** Am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ nach \_\_\_\_\_

Zurückgelegte Kilometer \_\_\_\_\_ entsprechen \_\_\_\_\_ €

**Rückfahrt:** Am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ nach \_\_\_\_\_

Zurückgelegte Kilometer \_\_\_\_\_ entsprechen \_\_\_\_\_ €

**Gesamtsumme:** \_\_\_\_\_ €

Ich spende die entstandenen Fahrkosten dem Lübecker CSD e.V. und bitte um eine Spendenquittung.

Ich bitte um Überweisung der entstandenen Fahrkosten auf das hier genannte Konto:

Kontoinhaber\*in \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Ich versichere, dass mir diese Ausgaben wirklich entstanden sind.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_