



Mitwirkung mit Wirkung

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Deutsche Kinder- und Jugendstiftung
Regionalstelle Sachsen, Frau Schiebel
Bautzner Str. 22 HH
01099 Dresden

Abrechnung
innerhalb von 3 Wochen
erbeten.

Abrechnung der Fahrkosten

für die Teilnahme an.....

am..... in.....

Fahrkosten bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel
unter Berücksichtigung möglicher Ermäßigungen.€
(Originalbelege sind beizufügen):

oder
km-Angabe bei Benutzung eines privaten PKW

Hinreise (von/nach): km x 0,25 €/km =€

Rückreise (von/nach): km x 0,25 €/km =€

Mitfahrer/in Hinreise (von/nach)..... km x 0,02 €/km =€

Rückreise (von/nach)..... km x 0,02 €/km =€

Gesamtsumme:.....€

Der zu erstattende Betrag ist auf folgendes Konto zu überweisen:

Kontoinhaber: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

Kreditinstitut: _____

Datum, Unterschrift: _____

Bestätigung durch DKJS: _____

Nur vom SMK auszufüllen!

AOST-Nr.: 0501007	
Kapitel:	Titel:
HÜL-NR.:	Nz.:
BKZ:	
Betrag in Euro:	Fällig am:
sachl. richtig und rechn. richtig:	
Datum/Unterschrift	
zur Auszahl./Annahme angewiesen:	
Datum/Unterschrift	