



# Fahrtkostenabrechnung

zur Weitergabe an Kassierer/in nach Freigabe durch Abteilungsleitung

Name Fahrer			
Abteilung		Kfz-Kennzeichen	
Anlass			
Anlass 2 (ggf. auch Mitfahrer)			
Datum Beginn		Datum Ende	
Entfernung Strecke einfach in km	km	Betrag Erstattung pro km	€
Gesamtbetrag	km		€
Die Erstattung erfolgt mittels Banküberweisung. Bitte nachfolgend Bankdaten vollständig angeben.			
Name Bankinstitut			
IBAN			
BIC			
Kontoinhaber (falls abweichend von Fahrer)			

Falls zutreffend bitte ankreuzen:

- Ich verzichte auf Auszahlung des Betrages zugunsten des SCW 1911 (ggf. Abteilung, Zweck angeben). Ich bitte um eine entsprechende Spendenquittung.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum/Unterschrift Fahrer

Ich bestätige die sachliche Richtigkeit

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum/Unterschrift Abteilungsleitung