

Fort- und Weiterbildungsabrechnung

Name:

Vorname:

Abteilung:

Kursbezeichnung:

Kurs- bzw. WLSB
Veranstaltungs Nr.

Zeitraum von bis

Seminargebühr: Übernachtung:

falls im Kurs nicht enthalten, 30% Zuschuss

Fahrtweg von Str. und HsNr.
 PLZ und Ort

über

nach Veranstaltungsort
 Str. und HsNr.
 PLZ und Ort

Entfernung

Kilometerpauschale: 0,30 € bis 20km

0,38 € ab 21km

Betrag: Euro, Cent

Bank:

Bankleitzahl:

Kontonummer:

IBAN:

BIC:

Eingereicht von:

Eingereicht am: Unterschrift

Mit dieser Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Daten

Genehmigt am: Bemerkungen:
von: