****Im Rahmen des Moduls des Familienbildungsprogramms „ELAN“ sind Fahrtkosten entstanden. Ich bitte um Erstattung der

Fahrtkosten gemäß Ihrer Zusage. Datum der Fahrt:

|  |  |
| --- | --- |
| **Kontaktdaten:** | **Bankverbindung:** |
| Name, Vorname: |  | Bank: |  |
|  |  |  |  |
| Straße: |  | IBAN: |  |
|  |  |  |  |
| PLZ/Wohnort: |  | BIC: |  |
|  |  |  |  |
| Tel.: |  |
|  |  |
| E-Mail: |  |

Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass meine Angaben wahrheitsgemäß, vollständig und korrekt sind und bestä-tige die Kenntnisnahme der folgenden Erläuterungen und Vorschriften.

- Fahrtkostenerstattungen sind nur zulässig, soweit die abgerechneten Kosten tatsächlich entstanden sind. Die Kilometerpauschale beträgt 0,20 km.

- Bahntickets werden nur bis zu den Kosten der günstigsten Bahnverbindung der 2. Klasse erstattet

- Im Falle von Rückerstattungen von Fahrtickets ist der betreffende Betrag unverzüglich und unaufgefordert an den DRK LV Sachsen-Anhalt e.V. zurückzuzahlen.

**Mir sind folgende Kosten entstanden:**

**A) PKW-Nutzung**

Kennzeichen:

[ ]  Eigener PKW [ ] Dienstwagen [ ]  Sonstige

[ ]  Einfach Fahrt [ ] Hin- u. Rückfahrt

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Strecke von  |  | nach: |  |
|  |  |  |  |
| Mitfahrende: |  | km: |  |
|  |  |  |  |
| gefahrene km: |  |  **x 0,20 € = Gesamtbetrag:** |  |
|  |  |  |  |

**B) Öffentliche Verkehrsmittel** (Bitte Originalbeleg beifügen)

[ ]  Zug [ ]  S-Bahn [ ]  Linienbus [ ]  Sonstige

[ ]  Einfache Fahrt [ ] Hin- u. Rückfahrt

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Strecke von  |  | nach: |  |
|  |  |  |  |
| Mitfahrende: |  |
|  |  |  |  |
| Reservierung/ Zuschläge: |  | **Gesamtbetrag:** |  |
|  |  |  |  |

**Ort, Datum**  **Unterschrift**