Erstattungsantrag Fahrtkosten (bitte senden an)**:**

Der Paritätische Hessen
Freiwilliges Soziales Jahr
Eschersheimer Landstraße 10
60322 Frankfurt

Name und Vorname der/des Freiwilligen (in Druckbuchstaben)	Wohnort/Adresse
Abrechnung für den Seminarbesuch/Bildungstag am/vom - bis	Name des Seminarortes/Adresse

Antrag (von der/dem Freiwilligen auszufüllen)		**Berechnung** (von der/dem Mitarbeiter/in auszufüllen)	
1. Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel (Bahn/Bus etc.) für Hin- und/oder Rückreise (Originalbelege beifügen!)			
Fahrausweis	EUR	Fahrtkosten	EUR
Fahrausweis	EUR	Fahrtkosten	EUR
2. Benutzung eines Kraftfahrzeugs (z. B. PKW / Motorrad) für Hin- und/oder Rückreise			
Entfernung Dienstort oder Wohnung zum Seminarort Hin- und/oder Rückreise insgesamt			
KFZ km x 0,20/0,15 EUR =	EUR	**Fahrtkosten**	EUR
Den Punkt 3. bitte nur ausfüllen für Fahrten im Rahmen des Seminars/Bildungstages!			
3. Benutzung eines Kraftfahrzeugs (z. B. PKW / Motorrad)			
(zurückgelegte Entfernung)			
KFZ km x 0,20/0,15 EUR =	EUR	**Fahrtkosten**	EUR
Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Datum Unterschrift		**Gesamtsumme der Kostenerstattung:** EUR Sachlich und rechnerisch richtig Datum, Unterschrift	
Bankverbindung (bitte vollständig und deutlich ausfüllen) Kontoinhaber: Name der Bank und Ort: IBAN.: BIC:			