

## Abrechnung Verpflegung Seminar

FSJ 20\_\_ / 20\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
 Vorname: \_\_\_\_\_ Kreditinstitut: \_\_\_\_\_  
 Wohnort: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_  
 BIC: \_\_\_\_\_

Datum	Seminarinhalt	Erstattungs- betrag	Unterschrift

**Erstattungsbetrag gesamt:** \_\_\_\_\_

**Hinweis: Die Kassenzettel sind im Original beizulegen. (NICHT kleben, tackern, etc.)**

*Ich versichere, alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben.*

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

Der Anspruch auf Erstattung erlischt, wenn sie nicht innerhalb einer Ausschlussfrist von 12 Wochen nach Beendigung des Seminars schriftlich beantragt werden.

geprüft am: .....

ausgezahlt / überwiesen am: .....