



**Jugendnetzwerk Lambda Nord e.V.**  
Beckergrube 6

23552 Lübeck  
Fax: (0451) 707 55 87

**Daten des Antragstellers / der Antragstellerin:**

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Ich habe den Betrag in bar erhalten.

Ich bitte um Überweisung auf mein Konto:

Kontonummer \_\_\_\_\_

Bankleitzahl \_\_\_\_\_

Geldinstitut \_\_\_\_\_

**Fahrtkostenerstattung für Ehrenamtliche (Stand: 22. Juli 2009)**

Titel der Veranstaltung \_\_\_\_\_

Veranstaltungsort, -datum \_\_\_\_\_

	Reisekosten in Euro:
<input type="checkbox"/> <b>Ich bin mit öffentlichen Verkehrsmitteln angereist.</b> Erstattet werden die tatsächlich entstandenen Kosten bis 2. Klasse, mögliche Vergünstigungen sind auszunutzen. IC- und ICE-Zuschläge werden erstattet. Reservierungsentgelte werden nicht erstattet. <u>Belege</u> umseitig aufkleben/beifügen. <u>Achtung:</u> Bei Thermopapier kein Tesa-Film und keinen flüssigen Klebstoff verwenden, es wird sonst unlesbar!	
<input type="checkbox"/> <b>Ich bin mit einem privaten Pkw angereist.</b> Erstattet werden 13 Cent pro gefahrenen Kilometer. Maßgeblich ist die tatsächliche Entfernung vom Wohn- zum Veranstaltungsort. Eine Haftung für Schäden am Kfz wird durch Lambda Nord <b>nicht</b> übernommen. Dies bestätige ich mit meiner Unterschrift. <div style="text-align: right;">Gefahrene Kilometer: _____ x 0,13 € = _____</div> <div style="text-align: center;">ggf. Kosten für Parkscheine (Belege umseitig aufkleben!)</div>	
<input type="checkbox"/> <b>Ich hatte unterwegs Auslagen für Verpflegung.</b> <b>Nur bei Reisen, die mindestens 14 Stunden dauern und bei denen keine kostenlose Verpflegung durch Lambda gestellt wird.</b> Kosten werden bis maximal <b>5 Euro</b> übernommen. <u>Belege</u> umseitig aufkleben/beifügen. <b>Dauer der Reise: Beginn: _____ Ende: _____</b>	

<b>Ich mache folgenden Erstattungsanspruch geltend:</b>	<b>SUMME</b>	
<b>Davon spende ich:</b>	<b>- SPENDE</b>	
<b>Ich bitte um die Erstattung des Restbetrages:</b>	<b>= ERSTATTUNG</b>	

Die o.g. Fahrtkosten sind mir von keiner anderen Stelle erstattet worden.

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin \_\_\_\_\_