DIE LINKE.
Kreisverband Minden-Lübbecke

Antrag auf Erstattung von Reisekosten

Name, Vorname: _____

Wohnort: _____

Gremium (Gliederung der Partei): _____

Einsatzort: _____

Einsatztermin: | | | | | | | | |

Grund der Reise: _____

Beantragte Reisekosten

Fahrtkosten

für öffentliche Verkehrsmittel _____ , ___ €

Kilometergeld (bei genehmigter Benutzung eines Privat-PKW)

_____ km * 0,20 € _____ , ___ €

Übernachtungskosten _____ , ___ €

Gesamtsumme der beantragten Reisekosten: _____ **,** ___ **€**

Bankverbindung

Kontoinhaber:
(falls abweichend von der/dem Antragsteller/in)

IBAN : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC : | | | | | | | | | | |

_____	_____	_____	_____
Datum	Antragsteller*in	Zahlungsberechtigte*r	Zahlungsanweisung