

**Hospizverein Schaumburg-Lippe e.V.**  
Kostenabrechnung  
Bergkirchener Straße 30  
**31556 Wölpinghausen**

Daten des beantragenden Mitglieds:

Name: .....

Straße: .....

Plz: .....

Wohnort: .....

## Fahrtkostenabrechnung

Daten der begleiteten Person:

Initialen (jeweils erster Buchstabe des Vor- und Nachnamens): ...../.....

Straße: .....

Plz: ..... Wohnort: .....

Entfernung zwischen Start- und Zielort (Hin- und Rückfahrt): .....km

Für folgende Termine sollen Fahrtkosten abgerechnet werden:

Nr.	Datum
1	
2	
3	
4	

Nr.	Datum
5	
6	
7	
8	

Nr.	Datum
9	
10	
11	
12	

Anzahl Fahrten: ..... x .....km = Gesamtstrecke: .....km

Gesamtstrecke: ..... km x 0,30 € = ..... € Gesamtbetrag

Bitte überweisen Sie den Betrag auf folgendes Konto:

IBAN: .....

Sachlich richtig:

Kürzel: .....

Datum: ..... Unterschrift: .....