

Formular zur Fahrtkostenabrechnung



Name: _____

Tel.: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Bank: _____

Der BDKJ Region Nordpfalz rechnet Fahrtkosten zu einem Kilometerpreis von 0,30 € ab.

Datum	Fahrtstrecke	Zweck der Reise	KM
		Gesamt:	
_____ Unterschrift			