



Aufwandsentschädigungen von Paten für das Projekt Familiengesundheitspaten

Persönliche Angaben:

Name: _____

Vorname: _____

geb. am: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Bankverbindung:

Kontoinhaber: _____

Bankinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Bei **Telefonkosten** bitte Angaben zu geführten Telefonaten entsprechend ihrem Einzelverbindungs nachweis (bitte Kopie beilegen):

Fahrtkosten (siehe Anlage): Seitenanzahl _____

Ich versichere pflichtgemäß die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift Projektleitung

Anlage Fahrtkosten

Datum	Grund der Reise (Schulung, Patenbesuch etc.)	Von: (Adresse)	Nach: (Adresse)	Privates Kfz. (0,15€/ km)	ÖPNV (bitte Beleg beifügen)	Sonstige Kosten (z.B. Parkgebühren – bitte Beleg beifügen)
				o Angabe gefahrener km: _____ km	<input type="radio"/>	
				o Angabe gefahrener km: _____ km	<input type="radio"/>	
				o Angabe gefahrener km: _____ km	<input type="radio"/>	
				o Angabe gefahrener km: _____ km	<input type="radio"/>	
				o Angabe gefahrener km: _____ km	<input type="radio"/>	
				o Angabe gefahrener km: _____ km	<input type="radio"/>	
				o Angabe gefahrener km: _____ km	<input type="radio"/>	
				o Angabe gefahrener km: _____ km	<input type="radio"/>	
				o Angabe gefahrener km: _____ km	<input type="radio"/>	
				o Angabe gefahrener km: _____ km	<input type="radio"/>	