

An den CVJM Landesverband Oldenburg e.V.
Haareneschstraße 58
26121 Oldenburg

Sammel-Fahrtkostenabrechnung für den Zeitraum: _____

Name, Vorname _____

Anschrift: _____

IBAN: _____

Kontoinhaber:in (falls abweichend): _____

Fahrt mit eigenem PKW: (0,38 € pro gefahrenen Km 0,02€ pro Km je weitere beförderte Person)						
Datum	Grund der Fahrt	Adresse des Veranstaltungsortes	Name der Mitfahrenden	Km Faktor 0,3	Km Faktor 0,02	Betrag
Gesamt:						

Fahrt mit Öffentlichen Verkehrsmitteln : (Originalbelege sind beizufügen – erstattet werden Fahrten in der 2. Klasse)			
Datum	Grund der Fahrt	Adresse des Veranstaltungsortes	Betrag
Gesamt:			

Ich versichere, dass die getätigten Fahrten ausschließlich im Rahmen und im Interesse des CVJM-Landesverbandes Oldenburg erfolgt sind.

SPENDE Ich möchte folgenden Betrag meiner Erstattung dem Landesverband Oldenburg für seine Arbeit spenden und wünsche eine Spendenbescheinigung

_____ (Datum, Unterschrift)

_____ (int. Vermerk - gebucht)