



Ch.-G.-Ehrenberg Gymnasium Delitzsch
Dübener Straße 20
04509 Delitzsch
z.Hd. Thu Ha Dieu 11MA1

Antrag auf Fahrkostenrückerstattung für die Teilnahme an der Sitzung des Kreisschülerrates – Bitte stets im Original einreichen!

Ort der Sitzung:

Bitte die genaue Anschrift angeben!

Termin der Sitzung:

Teilnehmer für Schule:

Fahrkosten werden **nur für die Teilnahme an den Sitzungen des Kreisschülerrates** erstattet und **nur, wenn** dem Antrag eine **Kopie der Einladung** zum Sitzungstermin **beigefügt ist**.

Benutzung des privaten PKW: • ja • nein

Gefahrene Kilometer: Auszahlungsbetrag:

Zur Berechnung der Fahrtkosten wird das Sächsische Reisekostengesetz mit 0,30 €/km zugrunde gelegt. Ausschlaggebend ist die kürzeste Strecke zwischen Wohnort und Sitzungsort

Bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln sind die Originalbelege bitte auf der Rückseite aufzukleben.

Name, Vorname des Teilnehmers: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefon für evtl. Rückfragen: _____

Name, Vorname des Kontoinhabers: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: DE _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmers

Unterschrift Vorsitzender des KSR