



FCMR e.V.

Förderverein christlich populärer Musik in der Region e.V.

Formular Fahrkostenabrechnung

Projekt/ Veranstaltung: _____

Abrechnungsmonat: _____ Abrechnungsjahr: _____

Antragsteller / Ansprechpartner

Verein / Gruppe: _____

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____

eMail: _____

Bank: _____

IBAN _____ BIC _____

Datum:	Fahrtbeginn Ort:	Zielort:	Fahrzeugkennzeichen:	gefahrte Strecke (km)	Name des Fahrers:

Gesamt Kilometer: _____ x Kilometerpauschale (0,15€/km)

Summe: _____

Antrag auf Auszahlung: _____ Auszahlungsanordnung des Vorstandes FCMR e.V. _____

Datum, Unterschrift des Antragsstellers

Datum, Unterschrift