

**An: Unterstützerguppe Asyl/Migration
 Schatzmeisterin Gabriele Holland, Königsberger Str. 4
 89407 Dillingen**

Antrag auf Kostenerstattung

Angaben zum Antragsteller

| | |
|--|--|
| Name, Vorname | |
| Straße, Hausnummer | |
| PLZ, Ort | |
| E-Mail-Adresse | |
| (gegebenenfalls) Funktion, Organisation | |
| Name der Bank | |
| IBAN | |
| BIC | |

Angaben zum Antrag

| PostenNr. | Bezeichnung/Beschreibung | Betrag in EUR |
|------------------|---------------------------------|----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| ----- | beantragte SUMME in EUR | |

Die Belege der einzelnen Posten sind bitte als Anlage anzufügen. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der gemachten Angaben.

Dillingen,

Unterschrift:

-----*Interner Bearbeitungsvermerk, nicht vom Antragsteller auszufüllen!*-----

Entscheidung:

- angenommen
- abgelehnt
- Zustimmung Vorstand erforderlich (Antragssumme über 100 €)

Zustimmung Vorstand

liegt vor:

- ja
- nein

Abrechnung:

- Betrag ist überwiesen