



# SC Hammer e. V.

Alpin - Nordisch - Tennis

## Antrag auf Fahrt-/Reiskostenerstattung

Name  Vorname

Straße  PLZ  Ort

Tel. für Rückfragen:

Grund der Maßnahme:

Reiseziel:

am / vom  
Format: TT.MM.JJJJ

bis  
Format: TT.MM.JJJJ

gefahrte Kilometer (ges.) .

Wer hat die Maßnahme angeordnet?

Institution

Verantw. Person

Name:

Erstattet werden:

10,- € Verpflegungsgeld für den ersten Tag und 30,- € für jeden weiteren Tag

-26 € für jeden mit dem eigenen PKW gefahrenen Kilometer, wenn keine Mitfahrmöglichkeit bestand

---

### Ich bitte um Überweisung auf folgendes Konto:

Kontoinhaber

Bank

IBAN

BIC

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (des Kontoinhabers)

Das ausgefüllte Formular ausdrucken und an folgende Adresse schicken: SC Hammer e.V. - Rupertusstr. 25 - 83313 Siegsdorf  
oder per Fax an folgende Nummer: 08662/669505