Fahrtkosten für Gottesdienstvertretungen für das Pfarramt

Name, Vorname:

Anschrift:

Bankverbindung: IBAN

Bitte erstatten Sie mir folgende Fahrtkosten:



………………………………………………………………………………….
Datum und Unterschrift

HHStelle: …………………………………………….

Sachlich und rechnerisch richtig .........................

Zur Zahlung angewiesen ....................................

Bad Neustadt a. d. S., ........................................

 ........................................

 Unterschrift