

Hauptreferent*in Hotelkosten Werkstätten:Tag 2024



Bitte nur die weißen Felder ausfüllen.
Zum Ausfüllen der Felder wandern Sie am besten mit dem Tabulator von Feld zu Feld.

Name, Vorname		Antragsdatum	
Ihre Adresse			
Bankverbindung			

HINWEIS: Bitte Originalbelege einreichen! Ansonsten können wir Ihren Antrag nicht bearbeiten.

Reisedauer	Anreisetag	Abreisetag	
Hotelkosten	Bitte Belege beifügen!	Der Übernachtungspreis pro EZ inkl. Frühstück sollte für 1 Übernachtung 130,00 € nicht überschreiten.	
Erstattungsanspruch gesamt in €			
Bemerkungen			

Bitte tragen Sie hier weitere Bemerkungen zu Ihrer Reise ein.

Ort

Datum

Unterschrift (persönlich oder durch EDV-Eintrag)