

ANTRAG

Stand: 03.10.2019

auf Kostenerstattung



Ich beantrage hiermit die Kostenerstattung einer Aus- oder Weiterbildung.

Nachname	Vorname	männ.	weibl.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Telefonnummer (falls vorhanden)	Handynummer (falls vorhanden)	E-Mail-Adresse (falls vorhanden)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Straße und Hausnummer	PLZ	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Verwendungszweck (Beschreibung der Maßnahme, Datum, Dauer, Ausbildungslizenz)

Ziel / Einsatz (Funktion nach erfolgreichem Abschluss, Übungsgruppe/n)

Kosten	Detaillierung (Kosten der Maßnahme, falls zutreffend: Fahrt km x 0,30 € oder Ticket, Übernachtung)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Kreditinstitut	Kontoinhaber (falls abweichend)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

BIC	IBAN
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ort und Datum	Unterschrift des Antragstellers
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Mit Erstattung der Kosten für die Aus- / Weiterbildung verpflichtet sich der Antragsteller, mindestens 2 Jahre (ab erstem Einsatz) für den Verein in der ausgebildeten Funktion tätig zu sein.

Begründete Empfehlung der Abteilungsleitung

Freigabe durch den Vorstand (in Sitzung / schriftlich)

Datum und Unterschrift der Abteilungsleitung

Datum und Unterschrift eines Vorsitzenden