- Bitte vollständig ausfüllen und jeweils zum Quartalsende einreichen -

Hospizhilfe Grafschaft Bentheim e.V.
Neuenhauser Straße 74, 48527 Nordhorn

Name und Anschrift
der/des Hospizmitarbeiter/-in .....

.....

Name und Anschrift des Begleiteten.....

.....

Ziel	Datum	Km/ PKW **(0,30 € / km)**	Km andere	Telefon (0,12 € / Ein)	Porto	Fortbildung	Std. ges.
Insgesamt:							

Gesamtkosten €

☐ **Ich bitte um Erstattung der im Rahmen der Hospizarbeit entstandenen Kosten**

Bank ..... IBAN: .....

BIC: .....…

☐ **Ich verzichte auf Erstattung** **Bitte um Spendenbescheinigung** ☐

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift

Anmerkung: *Erstattung pro Auto-Km einheitlich* ***0,30 €.***
Keine Erstattung für Besuch von öffentlichen Vorträgen (Filmveranstaltungen), Vorstandssitzungen, Mitgliederversammlungen.
- Ausnahmen nur mit Genehmigung des Vorstandes -