Fahrtkostenabrechnung
Ambulante Begleitung und/oder "Sonstige Fahrten"

ÖKUMENISCHE HOSPIZHILFE
Südliche Bergstraße e.V.

Fahrtkosten Zeitraum: _____

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Autokennzeichen: _____

Datum	besuchte Person / Anlaß	Ort	gefahrene km gesamt	Betrag (0,35 € /km)

Datum	besuchte Person / Anlaß	Ort	gefahrene km gesamt	Betrag (0,35 € /km)
		Übertrag von Seite 1:		