Formular zur Auslagenerstattung im
Ev. Kirchenkreis Halle-Saalkreis

Antrag auf Auslagenerstattung

Datum: _____

Hiermit beantrage ich die Erstattung der von mir verauslagten Kosten:

Kirchengemeinde/Einrichtung:	
Antragssteller*in:	
Anschrift:	
Kontoinhaber (falls abweichend):	
IBAN:	

Einkauf am	Geschäft	Inhalt und Anlass der Ausgabe	Betrag in Euro
			0,00 €

Ich versichere die sachliche Richtigkeit meiner Angaben. Alle Belege sind beigefügt.

☐ Ich verzichte auf die Auslagenerstattung und möchte den Betrag an die oben genannte Kirchengemeinde/Einrichtung spenden und bitte um Ausstellung einer Spendenbescheinigung.

_____ _____ _____

Antragssteller/in sachliche Richtigkeit Anordnungsberechtigte/r

Wird vom Kreiskirchenamt ausgefüllt:

Belegdatum:			Leistungsdatum:			
RT:	SB:	HHST:	Empf.-konto:	BV:	SK:	BB:

	rechnerisch richtig	bearbeitet	geprüft
Unterschrift			
Datum			

ZW: _2_ Kto.-Ausz.-Nr./Datum: _____