

Abrechnungsf formular Maßnahmen

Antragsteller/in

Nachname, Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Wohnort

Bischöfliches Ordinariat Limburg
Personalmanagement und -einsatz
Personalbegleitung
Roßmarkt 4
65549 Limburg

Kostenzuschuss für Fortbildung / Exerzitien / Supervision

Genehmigung vom

(Ohne Genehmigungsbescheid ist keine Bearbeitung möglich)

Teilabrechnung

Gesamtabrechnung

Für die Veranstaltung

in der Zeit vom

in

bis

sind mir folgende Kosten entstanden:

Antragsteller/in (Angaben bitte nur in Euro)	Personalentwicklung und -förderung
Teilnehmergebühr <input type="text"/>	
Honoraranteil <input type="text"/>	
Unterkunft <input type="text"/>	
Verpflegung <input type="text"/>	
Fahrtkosten (nur bis zur deutschen Grenze) Fahrtkostennachweis gefahrte Kilometer <input type="text"/> (Mitfahrer <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Anzahl <input type="text"/>)	
Sonstige Auslagen <input type="text"/> (bitte erläutern)	
Gesamtkosten der Maßnahme <input type="text"/>	
Zuschüsse Dritter (z. B. Arbeitsamt) <input type="text"/>	
Für die angegebenen Kosten sind Nachweise (Rechnungen, Quittungen, Kopien der Banküberweisungsträger etc.) beigefügt.	Eigenbeteiligung Kostenzuschuss

Den Kostenzuschuss bitte ich auf folgendes Konto zu überweisen:

Name Kontoinhaber:

IBAN

BIC

Ich versichere, dass vorstehende Angaben der Wahrheit entsprechen. **Anlagen anbei.**

Unterschrift