

Abrechnungsf formular Maßnahmen

Nachname, Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Wohnort , den

Datum

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

Kostenzuschuss für Fortbildung / Exerzitien / Supervision

Genehmigung vom
 (Ohne Genehmigung ist keine Bearbeitung möglich)

Teilabrechnung Gesamtabrechnung

Für die Veranstaltung in
 in der Zeit vom bis sind mir folgende Kosten entstanden:

Antragsteller/in (Angaben bitte nur in Euro)	Personalentwicklung und -förderung (Bitte nicht ausfüllen - interne Bearbeitung)
Teilnehmergebühr <input type="text"/>	
Honoraranteil <input type="text"/>	
Unterkunft <input type="text"/>	
Verpflegung <input type="text"/>	
Fahrtkosten (nur bis zur deutschen Grenze)	
gefahrene Kilometer <input type="text"/>	
Öffentliche Verkehrsmittel <input type="text"/>	
Sonstige Auslagen (bitte erläutern) <input type="text"/>	
Gesamtkosten der Maßnahme <input type="text"/>	
Für die oben angegebenen Kosten sind Nachweise (Teilnahmebescheinigung, Rechnungen, Quittungen, Kopien der Banküberweisungsträger etc.) beizufügen.	Eigenanteil:
	Kostenzuschuss:

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

Den Kostenzuschuss bitte auf folgendes Konto überweisen:

Name Kontoinhaber:

IBAN