

## Abrechnungsf formular Maßnahmen

Antragsteller/in

Nachname, Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Wohnort


Bischöfliches Ordinariat Limburg  
Personalmanagement und -einsatz  
Personalentwicklung und -förderung  
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 style="width: 100%;" type="text"/>	
Honoraranteil <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Unterkunft <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Verpflegung <input style="width: 100%;" type="text"/>	
<b>Fahrtkosten</b> (nur bis zur deutschen Grenze) Fahrtkostennachweis gefahrene Kilometer <input style="width: 100%;" type="text"/> (Mitfahrer <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Anzahl <input style="width: 100%;" type="text"/> )	
Sonstige Auslagen <input style="width: 100%;" type="text"/> (bitte erläutern)	
<b>Gesamtkosten der Maßnahme</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Zuschüsse Dritter (z. B. Arbeitsamt) <input style="width: 100%;" type="text"/>	
<b>Für die angegebenen Kosten sind Nachweise (Rechnungen, Quittungen, Kopien der Banküberweisungsträger etc.) beigefügt.</b>	<b>Eigenbeteiligung Kostenzuschuss</b>

Den Kostenzuschuss bitte ich auf folgendes Konto zu überweisen:

Name Kontoinhaber:

IBAN

BIC

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

Unterschrift