

Caritasverband für das Bistum Dresden-  
Meißen e. V.  
Referat Freiwilligendienste  
Frau Zimmermann  
Magdeburger Str. 33  
01067 Dresden

### Antrag auf Rückerstattung der Fahrtkosten

Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen und zeitnah einreichen!

Erstattungsfähig sind Fahrtkosten zwischen dem Heimatort oder derzeitigem Wohnort, insofern diese im Bistum Dresden-Meißen liegen, und dem Veranstaltungsort des Seminars

#### Antragsteller/in

Name, Vorname:

Anschrift:

Reisegrund:

.....

#### Fahrstrecke:

.....

**Bahn-/Busfahrt** (günstigster Fahrpreis 2. Klasse DB, jeden Fahrschein im **Original** beilegen und mit **Namen** versehen)

von \_\_\_\_\_ nach \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_  
Betrag (Hin- u. Rückfahrt): €

**PKW – Selbstfahrer/in**

von \_\_\_\_\_ nach \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_  
gefahrte km: \_\_\_\_\_ Betrag (km-Pauschale von 0,20 €, Hin- u. Rückfahrt): €

**Mitfahrgelegenheit** (mit einer Person, die nicht zur Seminargruppe gehört)

von \_\_\_\_\_ nach \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_  
gefahrte km: \_\_\_\_\_ Betrag (im Schnitt 7€/100 km, Hin- u. Rückfahrt) : €

**!! Name und Unterschrift der/s Fahrers/in:** \_\_\_\_\_

**Summe:** \_\_\_\_\_ €

.....

**Ich bitte um die Überweisung des oben genannten Betrags auf die Ihnen bekannte Kontoverbindung.**

-----  
Ort

-----  
Datum

-----  
Unterschrift