Kraichtal hilft e.V.
Gemeinsam stark für Flüchtlinge

Fahrtkostenerstattung

Datum	Bezeichnung/Zweck	Ziel/Ort	gefahrene Strecke hin und zurück in km
		Summe gefahrene Kilometer	**0,00**
		Erstattungsbetrag x 0,30 €/km	**0,00 €**

Kontoinhabe	
Adresse:	
BIC:	
IBAN:	
Kreditinstitu	

Ort, Datum Unterschrift