

Erstattungsformular

Antragsnummer: _____

Antragstellende Schule/Kita: _____

Ort: _____

Ich bitte um Überweisung der Summe von _____ € auf folgendes Konto:

Schule/Kita

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Bank: _____

IBAN: _____

oder

Busunternehmen:

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Bank: _____

IBAN: _____

oder

Privatperson, Name Kontoinhaber:in: _____

Förderverein
o. ä. Funktion Kontoinhaber:in: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Bank: _____

IBAN: _____

Ich erkläre hiermit ausdrücklich, dass ich die als PDF beigefügte Rechnung der Fahrtkosten ausschließlich beim LWL-Mobilitätsfonds eingereicht habe.

Datum

Unterschrift Antragsteller:in