

LWL-Mobilitätsfonds



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

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 Funktion Kontoinhaber*in: _____

o. ä.

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Bank: _____

IBAN: _____

Datum

Unterschrift Zahlungsempfänger*in