

# 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