Katholische Kirchengemeinde
Pfarrei Hl. Maximilian Kolbe – Oberhavel Süd
Augustin-Sandtner-Straße 3
16515 Oranienburg

Antrag auf Auslagenersatz an

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

IBAN: DE _____

für das Projekt/Anlass: _____

Kirchenstandort/Gemeinde: _____

Beleg-nr.	Aussteller/Firma der Rechnung/Quittung	ggf. Ergänzungen	Was wurde gekauft?	Rechnungs-Datum	Betrag
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
				Summe	

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Beträge verauslagt habe und dass die Ausgaben aus pfarrlichen Gründen notwendig waren. Die entsprechenden Belege liegen dem Antrag vollständig bei.

_____

Ort, Datum

_____

Unterschrift antragstellende Person

_____

Unterschrift freigebende Person