



Kreuzbund e.V.

Selbsthilfe- und Helfergemeinschaft für
Suchtkranke und Angehörige

Fachverband des Deutschen Caritasverbandes

Fahrtkostenabrechnung

Name: _____ Vorname: _____

Kreuzbundgruppe: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Fahrt am: _____

Grund: _____

a) Öffentliche Verkehrsmittel (2. Klasse / kein Taxi / Belege beifügen)

von _____ nach _____

b) PKW

von _____ nach _____

Entfernung km _____ (hin und zurück)

Bis 20 Kilometer _____ x 0,30 € / km = _____ €

Ab 21 Kilometer _____ x 0,35 € / km = _____ €

Summe = _____ €

Ich versichere pflichtgemäß die Richtigkeit obiger Angaben.