|  |  |
| --- | --- |
| LOGO DFV Landesverband.jpg |  |

**Abrechnung**

**Nutzung eines PKW im Rahmen von „Familien in Fahrt“**

Fahrt nach ………..………….……………..

vom ……..... bis …..….....2023

Kooperierende Einrichtung: ……...………..………….

Hiermit bitte ich ……………………………….……………………………..………(Name, Vorname)

um Erstattung für die Strecke

Von……………………………………………..

Nach…………………………………………. und zurück.

Kilometer Gesamt: ……… (Nachweis im Anhang)

*Wegstreckenentschädigung 0,20 € pro gefahrenem Kilometer*

Gesamtbetrag: ……………….. Euro

Bitte überweisen auf folgendes Konto:

Name des Kontoinhabers:

Bank:

BIC:

IBAN:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift

*Bitte die vollständige Abrechnung binnen 30 Tage nach Ende des FiF-Durchgangs beim DFV Berlin einreichen.*