

Version: 110-10-2022-IMM
 Kontakt: Eurasier Klub e.V. Sitz Weinheim
 Karin Aichele - Schatzmeisterin
 Ernst-Felger-Weg 70/1
 72770 Reutlingen



Eurasier Klub e.V.
 Sitz Weinheim

Bitte PDF im Acrobat Reader oder in Druckschrift ausfüllen und per Post an die Kontaktadresse senden!

ANTRAG AUF KOSTENERSTATTUNG

Amtsträger:

- | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Delegierter | <input type="checkbox"/> Vorstand | <input type="checkbox"/> Zuchtleiter | <input type="checkbox"/> Zuchtwart |
| <input type="checkbox"/> Zuchtrichter | <input type="checkbox"/> Körmeister | <input type="checkbox"/> Geschäftsstelle | <input type="checkbox"/> Züchtervertreter |
| <input type="checkbox"/> Zuchtbuch | <input type="checkbox"/> Ehrenamt | <input type="checkbox"/> Weiterer: _____ | |

Antragsgrund:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Delegiertenversammlung | <input type="checkbox"/> Zuchtwarttagung | <input type="checkbox"/> IFEZ Tagung |
| <input type="checkbox"/> Zuchtausschusssitzung | <input type="checkbox"/> Zuchtrichtertagung | <input type="checkbox"/> Ausstellung |
| <input type="checkbox"/> Vorstandssitzung | <input type="checkbox"/> Körmeistertagung | <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ |
-
- | | |
|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Zuchtstättenkontrolle | Züchter (Name): _____ |
| <input type="checkbox"/> Wurfertbesichtigung | Mutterhündin: _____ |
| <input type="checkbox"/> Wurfabnahme | genehmigt am: _____ durch: _____ |

	<input type="checkbox"/> PKW	<input type="checkbox"/> Bahn	<input type="checkbox"/> Flug		
Fahrtkosten					
	Datum	Adresse Ziel	Entfernung (km) *	€/km	Erstattung (€)
Hinreise				0,30 €	
Rückreise				0,30 €	
Sonstige Fahrtkosten (lt. Beleg):					
Übernachtung	<input type="checkbox"/> Hotel (lt. Beleg):				
	<input type="checkbox"/> Wohnmobil Kennzeichen:				
Sonstige Kosten (lt. Beleg):					

* die kürzeste Strecke lt. google Maps (bitte Ausdruck beifügen)

Gesamterstattung (€) _____

Name, Vorname: _____
 Straße, Hausnummer: _____
 PLZ, Ort: _____

Die Kosten sind auf folgendes Konto zu erstatten:

Kreditinstitut (Name, BIC): _____

IBAN: _____

- Ort, Datum -

- Unterschrift Antragsteller -