

# Antrag auf Kostenerstattung

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Bank/ BIC: \_\_\_\_\_

 Postfach 15 08  
 49705 Meppen  
 info@lavmeppen.de  
 www.lavmeppen.de  
 lav91meppen

Hiermit beantrage ich folgende Kostenerstattung

| Kosten lt. Beleg | Betrag/ Euro |
|------------------|--------------|
|                  |              |
|                  |              |
|                  |              |
|                  |              |
|                  |              |
|                  |              |
|                  |              |
|                  |              |
|                  |              |
|                  |              |
|                  |              |
| Summe:           |              |

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Antragsteller/in: \_\_\_\_\_

In bar erhalten: \_\_\_\_\_ Euro

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Antragsteller/in: \_\_\_\_\_

Überweisung: \_\_\_\_\_ Euro genehmigt Datum: \_\_\_\_\_

Beleg-Nr.: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_



**WIR  
BEWEGEN  
DICH**

1. Vorsitzende  
 Christina Wulf-Moorkamp  
 2. Vorsitzende  
 Olga Tempel  
 Geschäftsführerin  
 Hildegard Kock  
 IBAN  
 DE14 2666 0060 0120 9250 00  
 Emsländische Volksbank eG