

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: _____

A large, stylized orange figure with arms raised, similar to the one in the header, is positioned on the right side of the page.

**WIR
BEWEGEN
DICH**

1. Vorsitzende
Christina Wulf-Moorkamp

2. Vorsitzende
Olga Tempel

Geschäftsführerin
Hildegard Kock

IBAN
DE14 2666 0060 0120 9205 00
Emsländische Volksbank eG