ABRECHNUNG FAHRTKOSTEN

Antragsteller: _____ Monat:_____ PKW-Kennzeichen._____

Datum	Name, Vorname	Uhrzeit	Fahrziel von - nach	km	Grund der Fahrt
			Kilometer gesamt:		

Bankverbindung: Name der Bank: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Datum und Unterschrift: _____

Formular MOL 50/0002