

Reisekosten-Erstattungsantrag für öffentliche Verkehrsmittel

Vorname: _____
 Nachname: _____
 Straße/Nr.: _____
 PLZ/Ort: _____
 Telefon: _____
 Schule: _____

Schulart:
 Gymnasium
 Gemeinschaftsschule
 Förderzentrum
 Berufsbildende Schule

Kontoinhaber/in: _____
 Sparkasse/Bank: _____
 IBAN: _____
 BIC: _____

Delegierter zum LSP: Ja Nein Vertreter/in begleitende Lehrkraft / Begleitperson

Datum:	Veranstaltung/Grund der Fahrt:	von (Ort):	nach (Ort):	Betrag:	Beleg-Nr.:

Summe: _____ €

Ich versichere pflichtgemäß die Richtigkeit meiner Angaben:

Ort

Datum

Unterschrift Antragsteller/in

sachlich und rechnerisch richtig

gesehen

Büroleiter LSVen

Landesverbindungslehrkraft/Datum

! Bitte das Original zurück an: Büro der Landesschülervertretungen S-H, Preußerstr. 1-9, 24105 Kiel

Belege auf Rückseite aufkleben !