Absenderin/Absender

Stadt Braunschweig
Fachbereich Soziales und Gesundheit
Inklusionsaufgaben
Naumburgstraße 23
38124 Braunschweig

Hinweise:

Pflichtfelder sind mit * gekennzeichnet.

Sofern der vorgesehene Platz nicht ausreichend ist, bitte die Angaben auf formlosen Blättern beifügen.

Für die beantragten Auslagen sind Belege beizufügen!

Ansprechperson: Herr Norbert Rüscher
Telefon: 0531 470-5085
Fax: 0531 470-5099
E-Mail: norbert.ruescher@braunschweig.de

Antrag auf Auslagenerstattung für den Einsatz "Gebärdensprachdolmetscher/in"

Antragstellerin/Antragsteller:

Name, Vorname oder Name der Institution und der Ansprechpartnerin/des Ansprechpartners *

Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer) *

Telefon, ggf. auch Fax | E-Mail

Bankverbindung:

Name, Vorname der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers bzw. des berechtigten Erstattungsempfängers *

Bank *

IBAN * | BIC

Anliegen/Maßnahme/Grund: *

(Beschreibung und Angabe des Realisierungsortes in Braunschweig)

Folgende Kosten sind angefallen:

Bezeichnung der Ausgabe(n), (z. B. Einsatz Gebärdensprachdolmetscher/in): *	Beträge: *	
		Euro
		Euro
		Euro
		Euro
		Euro
		Euro
		Euro
Summe:		Euro

Ich/Wir bestätige(n), dass die Auslagenerstattung nicht bei mehreren Stellen und nur einmal beantragt wird. Für die beantragten Ausgabebeträge ist jeweils ein Beleg beigefügt.

Datum | rechtsverbindliche Unterschrift(en)

Daten löschen | Zwischenspeichern | Formular drucken

Stadt Braunschweig 50-002 12.12.2017