

**Ausgabenerstattung für Sprachausflüge****Antragsteller**Name Adresse Telefon Email **Beginn und Ende des Ausflugs**Datum: Beginn: Ende: Ziel: **Teilnehmeranzahl**Ehrenamtliche/Begleitpersonen Asylbewerber **Ausgaben**Eintrittsgelder  EUR

Fahrtkosten privater PKW

Gefahrene Kilometer: 

(0,30 € / km)

EUR

Fahrtkosten ÖPNV  EURSonstiges: 

EUR

**Gesamt** **EUR**

Ich bitte um Überweisung der Auslagen auf folgendes Konto:

**Konto**Name (falls abweichend) IBAN Ausgaben können nur erstattet werden, wenn die dafür verwendeten **Originalbelege** eingereicht werden.

Die unterschriebene Ausgabenerstattung senden Sie an Daniela Hehn, Martinstraße 5, 70794 Filderstadt.

Fragen zum Ausfüllen des Formulars richten Sie bitte an [sprachkurse@akafi.de](mailto:sprachkurse@akafi.de).....  
Ort, Datum.....  
Unterschrift