Landratsamt des Landkreises Görlitz
Schul- und Sportamt
Bahnhofstraße 24
02826, Görlitz

Fahrtkostenabrechnung
KreisSchülerRat des Landkreises Görlitz

Grund der Beratung _____

Datum _____

Name, Vorname _____

Anschrift _____

PLZ, Ort _____

Schülersprecher der Schule _____

Fahrstrecke von _____

Nach _____

Km Hin- und Rückfahrt _____

Bzw. Fahrtkosten ÖPNV _____

Bankverbindung

IBAN																					

BIC _____

Kontoinhaber _____

_____
Unterschrift