CHORVERBAND NRW

Ministerium für
Kultur und Wissenschaft
des Landes Nordrhein-Westfalen

Teilnehmerliste / Kostenerstattungsliste

an den

ChorVerband NRW e.V. Reinoldistraße 7 - 9 44135 Dortmund

Eingangsstempel CV NRW

Vereinsname _____

DCV – Mitgliedsnummer _____

☐ Tagesseminar am _____ (Datum) in _____ (Ort)

☐ Seminarwochenende vom _____ (Datum) bis _____ (Datum) in _____ (Ort)

Schulungstag am _____ (Datum) in _____ (Ort)

Name / Vorname	Fahrtkosten			Tagegeld	Sonstiges lt. Anlage	Gesamt-erstattung	Unterschrift
	Km-Angabe Hin- und Rückfahrt 0,20 € pro km 0,02 € pro Mitfahrer	Öffentliche Verkehrsmittel	Postleitzahl				

Vereinsname _____

DCV – Mitgliedsnummer _____

Schulungstag am _____ (Datum) in _____ (Ort)

Name / Vorname	Fahrtkosten			Tagegeld	Sonstiges lt. Anlage	Gesamt-erstattung	Unterschrift
	Km-Angabe Hin- und Rückfahrt 0,20 € pro km 0,02 € pro Mitfahrer	Öffentliche Verkehrsmittel	Postleitzahl				

Vereinsname _____

DCV – Mitgliedsnummer _____

Schulungstag am _____ (Datum) in _____ (Ort)

Name / Vorname	Fahrtkosten			Tagegeld	Sonstiges lt. Anlage	Gesamt-erstattung	Unterschrift
	Km-Angabe Hin- und Rückfahrt 0,20 € pro km 0,02 € pro Mitfahrer	Öffentliche Verkehrsmittel	Postleitzahl				

Vereinsname _____

DCV – Mitgliedsnummer _____

Schulungstag am _____ (Datum) in _____ (Ort)

Name / Vorname	Fahrtkosten			Tagegeld	Sonstiges lt. Anlage	Gesamt-erstattung	Unterschrift
	Km-Angabe Hin- und Rückfahrt 0,20 € pro km 0,02 € pro Mitfahrer	Öffentliche Verkehrsmittel	Postleitzahl				