



Absender / Sprecherrat LAG Betreuungsvereine:

Kofab2@caritas-wetzlar-lde.de

KoFaB 2

Caritasverband Wetzlar/Lahn-Dill-Eder e.V.
Goethestraße 13
35578 Wetzlar

Antrag auf Aufwandsentschädigung des LAG Sprecherrats der Betreuungsvereine Hessen

Bei der „Koordinierungsstelle Fachberatung Betreuungsvereine Hessen“ bzw. KoFaB 2 Hessen,
beantragen wir für den Betreuungsverein,

im Rahmen der Mitarbeit beim Sprecherrat der LAG Betreuungsvereine die Erstattung der
Aufwandsentschädigung in Höhe von insgesamt _____ € inklusive
Fahrzeit, dies sind _____ Stunden zu je 44, 00 € (incl. Nebenkosten und Steuern).

Die Sitzung fand am: _____ statt.

bitte an folgende Bankverbindung überweisen.:

Kontoinhaber: _____

Bank: _____

IBAN: _____

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift