



Dienstreisekaskoversicherung – Abrechnug km-Zahl für das Jahr 20.....

Dienstfahrtennachweis für: Name: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Ort LKG / Jugendkreis: _____

Bezirk LKG / Jugendkreis: _____

lfd. Nr.	Datum	Anlass der Fahrt	km-Stand Abfahrt	km-Stand Ankunft	km-Zahl
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
Gesamt:					

Gesamt km-Zahl an Ortskassierer gemeldet: ja nein

Spendenbestätigung erbeten: ja nein

Ort, Datum:

Unterschrift: