

# Antrag auf Fahrtkostenerstattung



**Nidda hilft! e.V.**  
Am Ruppelshof 14  
63667 Nidda

.....  
Zweck der Fahrt

.....  
Start (Adresse)

.....  
Fahrziel (Adresse, Ansprechpartner)

Datum: ..... Gesamtstrecke (km): .....

.....  
Vorname, Name E-Mail

.....  
IBAN Kontoinhaber

.....  
Datum Unterschrift

---

*Vom Verein auszufüllen*

Freigegeben:

.....  
Datum Unterschrift