

**BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**  
**Landesverband Mecklenburg-Vorpommern**  
**Gaußstraße 5**  
**19055 Schwerin**  
**Telefon: 0385 5574991**

## **Antrag auf Auslagenerstattung**

**Originalbelege sind sachlich geordnet rückseitig oder auf einem Beiblatt aufzukleben**  
**- Ohne Büro- oder Heftklammern -**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

<b>Beleg Nr.</b>	<b>Gegenstand &amp; Anlass der Auslage (Sachverhalt, Ort/Datum Anlass)</b>	<b>Betrag</b>
SUMME		
Spende		
<b>Auszahlung</b>		

Für Verpflegungserstattungen ist eine Teilnehmerliste bzw. Protokoll beizufügen. Bei Erstattungsanträgen zu Getränken ist der Pfandbetrag abzuziehen, erstattet wird der Warenwert.

Beantragt von: \_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift Antragsteller\*in

Der Antrag muss unverzüglich, spätestens drei Monate nach Anlass inkl. Originalbelegen eingereicht werden. Anträge für das Vorjahr sind bis spätestens 31.01. des Folgejahres einzureichen. Alle später eingereichten Auslagenerstattungsanträge sind nicht mehr erstattungsfähig. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass die Belege zur Auslagenerstattung bei keinem anderen Unternehmen/keiner anderen Gliederung/keiner anderen Institution zur Erstattung eingereicht worden sind. Mit einer doppelten Abrechnung mache ich mich strafbar. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die Erstattung maximal in Höhe der Beschaffungskosten beantrage.