



Pauschale Druck - & Kopier - Kostenerstattung

(Monatspauschale)

Name: _____ Tätigkeit: _____
Vorname, Nachname oder Identifikationskürzel Diensttuende / Beauftragte / Sprecher/-innen (Team, RG)

Bank: _____ IBAN: _____

Ich bitte um Erstattung meiner Aufwendungen für Ausdrucke und das Anfertigen von Kopien
anlässlich meines Engagements bzw. meiner oben bezeichneten Tätigkeit

☐ für das gesamte Geschäftsjahr _____

☐ für den Monats-Zeitraum von: _____ bis einschließlich: _____

Hinweis: Pro Geschäftsjahr kann das Wahlrecht zwischen Einzelblatt-Erstattung und zeitraumpauschaler Druck- & Kopierkosten-Erstattung nur einmalig ausgeübt werden. Die getroffene Wahl gilt für das gesamte Geschäftsjahr.

In der Form für meinen

☐ umfangreichen Druck- und Kopieraufwand (Diensttuende oder Regionalsprecher/-innen)
i.H.v. 3,00 € pro Monat bzw. 36,00 € pro Jahr

☐ einfachen Druck- und Kopieraufwand (Beauftragte oder Teamsprecher/-innen)
i.H.v. 1,50 € pro Monat bzw. 18,00 € pro Jahr

Entsprechend beträgt die Gesamtsumme: _____ €

.....
☐ Bitte die angegebene Gesamtsumme überweisen

☐ Teilbetrag soll als Spende verbucht werden in Höhe von: _____ €, zu erstatten somit: _____ €

☐ Betrag soll komplett als Spende verbucht werden

Hinweise: 1. Später als drei Monate nach Verauslagung kann eine Spendenerklärung zurückgewiesen werden, da eine Zuwendungsbestätigung i.S.d. § 10b EStG ggf. nicht mehr ausgestellt werden kann. Jeweilige Beträge werden dann komplett erstattet.

☐ Spendenbescheinigung am Jahresende ist für gespendeten Betrag gewünscht

2. Bei Erstattungsanträgen wird zuvorderst vom Finanzdienst ein noch nicht vollständig abgerechneter Vorschuss verrechnet.
.....

Datum, Ort

Unterschrift