Name, Vorname

Strasse PLZ, Ort

Name und KulturLegi-Nummer der begleiteten Personen:

Feedback zum Einsatz:

□ Verzicht auf Spesengeltendmachung 🡺 Spende an Caritas

 (Sie erhalten jeweils im Januar eine Bestätigung für die Steuern)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datum** | **Eintritt** Veranstaltung (Quittung), **Fahrt** von… nach… (Tarif öffentl. Verkehrsmittel ½-Tax), **Telefon** | **Betrag** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Total** |  |  |

Bitte Formular senden an:

Caritas Bern, Freiwilligenarbeit, Zähringerstrasse 25, 3012 Bern.

Bitte beachten Sie, dass die Spesenabrechnungen bis **spätestens 15. Dezember des laufenden Jahres** bei uns eingereicht werden müssen.

Ort, Datum Unterschrift

|  |  |
| --- | --- |
| **Auszahlung****Bankkonto / PC** |     |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum, Visum Freiwilligenarbeit** |  |