



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

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

Kontoverbindung:

Konto Inhaber: \_\_\_\_\_

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

bei: \_\_\_\_\_

**Sitzung/Veranstaltung 1**

Datum \_\_\_\_\_

Anfang/Ende Sitzung von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Dauer Kinderbetreuung \_\_\_\_\_ Stunde(n)

Kosten Kinderbetreuung pro Stunde \_\_\_\_\_ €

**Gesamtkosten Kinderbetreuung 1** \_\_\_\_\_ €

**Sitzung/Veranstaltung 2**

Datum \_\_\_\_\_

Anfang/Ende Sitzung von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Dauer Kinderbetreuung \_\_\_\_\_ Stunde(n)

Kosten Kinderbetreuung pro Stunde \_\_\_\_\_ €

**Gesamtkosten Kinderbetreuung 2** \_\_\_\_\_ €

**S u m m e** € \_\_\_\_\_ - €

**Spende an die Partei BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN GAL Hamburg\*\*) €** \_\_\_\_\_

**Auszahlungsbetrag** € \_\_\_\_\_ - €

\_\_\_\_\_  
(Datum/ Unterschrift AntragstellerIn)

\*\*\*\*\*

Sachlich richtig: \_\_\_\_\_  
(Datum/Unterschrift d. Verantwortlichen)

**Prüfungsvermerk der Lgst:**

\*\*\*\*\*

Es gilt die Erstattungsordnung des Landesverbandes Hamburg von Bündnis 90/ DIE GRÜNEN in der Fassung vom 01.01.2002.

Der Antrag muss unverzüglich, spätestens jedoch nach 3 Monaten, mit Originalbelegen eingereicht werden. Alle Kostenerstattungen, die nach dem 31.01. des Folgejahres geltend gemacht werden, sind nicht mehr erstattungsfähig.

Steuerabzugsfähige Spendenquittungen werden zu Beginn des Folgejahres zugesandt.