|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ▼ Raum für Eingangsstempel des Seminars ▼ |  | wird vom Seminar ausgefüllt | |
|  |  | AO |  |
|  |  | Kostenträger | 33122 000 000 0 |
|  |  | **Kreditoren-ID.** |  |
|  |  | Angewiesen |  |
|  |  |  |  |

Seminar für Ausbildung und ***ANTRAG AUF***

Fortbildung der Lehrkräfte (GS)

John-F.-Kennedy-Str. 14/1 ***REISEKOSTENRECHTLICHE ABFINDUNG***

74074 Heilbronn gem.: dem Reisekostenabrechnungsgesetz ab Januar 2022

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anrede, Familienname, Vorname** | | | | Zeile  1 |
| **Wohnanschrift:** Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort- | | | | 2 |
| **Dienstbezeichnung**  **Kurs**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | 3 |
| evtl. 2. Wohnsitz: Anschrift | | | | 4 |
| Bahncard/Umfang: | | | | 5 |
| **BIC** | **IBAN** | | **Bankname und Anschrift/Ort** | 6 |
| Bitte erstellen Sie sich von Ihrem Antrag vor der Einreichung eine Kopie | | | | 7 |
| Der für die Ausbildung **festgestellte Dienstort: Ausbildungsschule:** Name, Schulart, Straße Nr., Postleitzahl, Ort | | | | 8 |
| **„Deutschlandticket Job**“ wird bezuschusst  nein  ja  Antrag auf Zuschuss wurde gestellt  nein  ja | | Abrechnungszeitraum-Datum:  von bis: | | 9 |
| Adressänderung oder Änderung der fam. Verhältnisse (auch IBAN) während des Abrechnungszeitraums  nein  ja  **Ein entsprechendes Formular (LBV 527a oder LBV 527) wurde dem Seminar vorgelegt**  nein  ja | | | | 10 |

|  |  |
| --- | --- |
| Pädagogik/KiB/SEG | LB: |
| Schulrecht | LB: |
| FD A im Fach: | LB: |
| FD B im Fach: | LB: |
| WB im Fach: |  |
|  |  |

Ich versichere pflichtgemäß die Richtigkeit dieser und umstehender Angaben:

\_\_\_\_\_\_\_

(Ort, Datum-Abgabe) (Unterschrift des Antragstellers \*in, in Ausbildg.)