Für den Ambulanten Hospizdienst des Kirchenkreises Ronnenberg bin ich mit meinem Privat-PKW gefahren.

Datum	Von (Ort)	Nach (Ort)	Km-Angabe

a) Ich bitte um Erstattung meiner Unkosten.

b) Ich verzichte hiermit auf die Erstattung meiner Unkosten und spende den Betrag dem Ambulanten Hospizdienst des Kirchenkreises Ronnenberg und bitte um eine Spendenbescheinigung.

Name, Vorname:			
Anschrift:			
Bankverbindung:			
Datum:		Unterschrift	