|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Kormoran- SchlafplatzzählungSeptember 2024 – April 2025 |  |

**Fahrtkostenabrechnung**

|  |  |
| --- | --- |
| Name des Zählers/der Zählerin: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefonnummer (für evtl. Rückfragen): | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| kontrollierte(r) Schlafplatz/ Schlafplätze (bitte Landkreisnummer(n) angeben): | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Im Rahmen der bayernweiten Kormoran-Schlafplatzzählungen im Winter 2024/2025 habe ich an dem/den oben genannten Schlafplatz/Schlafplätzen die monatlichen Zählungen übernommen. Dabei sind mir Fahrtkosten wie folgt entstanden:

|  |  |
| --- | --- |
| Wohnortadresse (als Startpunkt der Fahrten):  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Insgesamt gefahrene Kilometer zur Zählung an den oben genannten Schlafplätzen:  |  **km** |
| Bei einer Vergütung von 0,30 €/km ergibt das: |  **€** |

|  |
| --- |
| [ ]  Ich möchte den Gesamtbetrag dem LBV gegen Ausstellung einer steuerlich absetzbaren Spendenquittung spenden. |
| [ ]  Ich möchte einen Teilbetrag spenden und den Rest ausbezahlt bekommen. Spendenbetrag:  **€** |
| [ ]  Ich möchte den Gesamtbetrag ausbezahlt bekommen. |

Ich bitte um die Erstattung der entstandenen Fahrtkosten auf folgendes Konto:

|  |  |
| --- | --- |
| Kontoinhaber/in: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| IBAN: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| BIC oder Bankleitzahl: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Name der Bank: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Ort, Datum | Unterschrift |

 