**Honorar- und Fahrtkostenabrechnung**

Name, Vorname, Anschrift (Wohnsitz)

Anlass/Veranstaltung Datum:

[ ]  **Honorar** (**[ ]**  möchte ich spenden \*)

Hiermit bitte ich um die Zahlung des vereinbarten einmaligen Honorars EUR

**Für die Versteuerung des Honorars bin ich als Empfänger selbst verantwortlich.**

[ ]  **Fahrtkosten** (**[ ]**  möchte ich spenden \*)

Hiermit bitte ich um die Erstattung folgender entstandener Fahrtkosten:

**[ ]**  gemäß Kilometerpauschale: km x 0,30 EUR = EUR

**[ ]**  gemäß Einzelbelegnachweis EUR

**[ ]**  gemäß vereinbarter Erstattungspauschale EUR

[ ]  **sonstige Auslagen** (**[ ]**  möchte ich spenden \*)

Hiermit bitte ich um die Erstattung folgender entstandenen Ausgaben,
gemäß beigefügter Belege, in der Gesamthöhe von: EUR

**[ ]  \* Verzicht auf Erstattung / Spende**

Folgenden Betrag möchte ich spenden EUR

**[ ]**  an die Gemeinde

**[ ]**  an den Landesverband der Evangelisch-Freikirchlichen Gemeinden
 Mecklenburg-Vorpommern - **IBAN DE66 5009 2100 0000 7070 07**

Diese Spende ist gemäß § 10 b EStG und 9 Nr. 3 KStG steuerlich abzugsfähig. Zu Beginn des Folgejahres erhalte ich eine Zuwendungsbestätigung.

[ ]  **Erstattung**

Den Betrag in Höhe von EUR

**[ ]**  habe ich bar erhalten.

**[ ]**  bitte ich auf folgendes Konto zu überweisen:

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

Kontoinhaber IBAN

Ort, Datum Unterschrift

Stand:11/2017