



**TK intern**  
Org-ID: #O50000476#  
TK Kst: 852000  
Kontierung: 71094200  
Text: Fahrtkosten Förderprojekt

**Gemeinsames Förderprojekt des Institutes für Allgemeinmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover und der Techniker Krankenkasse Landesvertretung Niedersachsen "Blockpraktikum Allgemeinmedizin im ländlichen Raum Niedersachsen"**

**Antrag zur Kostenübernahme**

Ich beantrage die Übernahme der nachfolgend aufgeführten Kosten des Blockpraktikums

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

Bankverbindung:

Name, Vorname des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_  
IBAN: \_\_\_\_\_  
BIC: \_\_\_\_\_  
Name des Kreditinstituts: \_\_\_\_\_

in der hausärztlichen Praxis von:

Name der Praxis/Arzt \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

in der Zeit vom: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Ich habe folgende Verkehrsmittel benutzt:

Öffentliche Verkehrsmittel (2. Klasse):

**Summe der beigefügten Fahrkarten in Euro:** \_\_\_\_\_

PKW

Mit dem PKW zurückgelegte Kilometer (Hin- und Rückfahrt)

Datum	Kilometer	Datum	Kilometer

**Summe Kilometer:** \_\_\_\_\_ x 0,30 € = \_\_\_\_\_

Mir sind folgende Übernachtungskosten entstanden:

**Summe der beigefügten Belege in Euro:** \_\_\_\_\_

Die Erstattung der nachgewiesenen Kosten erfolgt bis einer Höhe von 250,00€.

PKW: Summe Kilometer x 0,30 € : \_\_\_\_\_

Summe öffentliche Verkehrsmittel: \_\_\_\_\_

Summe Übernachtungen: \_\_\_\_\_

**Gesamtsumme:** \_\_\_\_\_

**Hiermit erkläre ich die Richtigkeit der gemachten Angaben.**

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers