

An das
SHIBB - Landesamt
Schleswig Holsteinisches Institut
für Berufliche Bildung
- SHIBB 411 / Martin Böttger -
Sophienblatt 50a
24114 Kiel

Formular Seite 1 von 2:

Abrechnung Zuschuss zu einer fachlich anerkannten Fortbildung des SHIBB

Vor – und Nachname der Lehrkraft: _____

Dienstadresse: _____

Privatadresse: _____

Kurztitel der Fortbildung: _____

Termin und Ort: _____

Datum/Uhrzeit/Ort
des Antritts der Reise: _____

Datum/Uhrzeit/Ort
der Beendigung der Reise: _____

Formular Seite 2 von 2:

Abrechnung Zuschuss zu einer fachlich anerkannten Fortbildung des SHIBB

1.) Fahrkosten (innerhalb von Schleswig-Holstein keine Fahrkostenerstattung):

Gefahrene PKW-Kilometer x 0,20 €/km: _____

Fahrkarte öffentliche Verkehrsmittel: _____

2.) Kosten für Unterkunft und Verpflegung gem. Beleg:

3.) Selbst getragene Teilnahmegebühren gem. Beleg:

4.) andere Kosten gem. Beleg:

Bankverbindung:

IBAN: _____

Institut: _____

Ich bitte um Erstattung in Höhe des vereinbarten Zuschusses und versichere pflichtgemäß die Richtigkeit aller Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmers

Von der Verwaltung auszufüllen:

erhalten am: _____

vereinbarte Zuschusshöhe: _____

Sachlich und rechnerisch richtig mit _____