**ZKD - Gemeindedienst**

**Gemeindedienst**

**Alter Markt 19**

**18055 Rostock**

**Die Evangelisch-Lutherische Kirchengemeinde**

………………………………………………………………………………………………………………

Name, Adresse

beantragt entsprechend der vom Kirchenkreisrat am 23. November 2018 beschlossenen „Regelungen zur Gewährung von Aufwandsentschädigungen für den Prädikantendienst im Evangelisch-Lutherischen Kirchenkreis Mecklenburg“ die Erstattung von 2/3 der Ausbildungskosten (Rechnung in Kopie beilegen) für

**Prädikant/in**

………………………………………………………………………………………………………………

Nachname Vorname

………………………………………………………………………………………………………………

Straße Nummer

………………………………………………………………………………………………………………

Postleitzahl Ort

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben und bitte um Überweisung auf mein Konto:

IBAN: ………………………………………………………………………………………………………

BIC: …………………………………………………………………………………………………………

Datum: ………………… Unterschrift: …………………………………………………………

|  |
| --- |
| Wird von der Abrechnungsstelle ausgefülltDie ordnungsgemäße Durchführung und Richtigkeit überprüft und bestätigt.Datum: ………………… Unterschrift: ………………………………………………………… Betrag in Höhe von ……………….. zur Zahlung angewiesen.Datum: ………………… Unterschrift: ………………………………………………………… |