**ZKD - Gemeindedienst**

**Alter Markt 19**

**18055 Rostock**

**Prädikant/in:**

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

Nachname Vorname

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

Straße Nummer

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

Postleitzahl Ort

**Pauschale Unterstützung**

Ich beantrage die pauschale jährliche Unterstützung in Höhe von 100 €[[1]](#footnote-1) für das Jahr ……………………….

Ich habe in diesem Jahr (z.B.) folgende Gottesdienste geleitet:

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: | Gottesdienstort: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

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

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

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

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

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

1. Sie wird auf Antrag gewährt. Voraussetzung ist der Nachweis von vier gehaltenen Gottesdiensten im Kalenderjahr. [↑](#footnote-ref-1)