

# Sportprojekt Mukoviszidose-Regionalgruppe Siegen

## Kostenerstattungsantrag

An die  
Mukoviszidose RG Siegen  
z.H. Stephan Okroy  
An der Hauptschule 13  
57399 Kirchhundem

Datum:

Angaben zum Antragsteller/Absender

Name:

Straße:

Ort:

Tel. /@ (freiwillig):

Ich beantrage bei der Regionalgruppe Siegen im Rahmen des Sportprojekts die Erstattung folgender Aufwendungen :

Rechnungsdatum	Rechnungsbetrag (€)	Erläuterung
----------------	---------------------	-------------

---

(Belege bitte beifügen!)
--------------------------

Ich bitte um Überweisung auf folgendes Konto:

Kontonummer:

Bank:

BLZ:

Kontoinhaber:

Ich versichere, dass die beantragten Kosten ausschließlich für die Teilnahme eines Cf-Patienten an einer sportlichen Maßnahme entstanden sind; mir ist bekannt, dass auf die Förderung der RG Siegen kein Rechtsanspruch besteht!

(Unterschrift)