****

**Antrag auf Reisekostenerstattung**

Warnstreik TV-Ärzte-TDL am 11.03.2024 in München

Mitgliedsnummer ……….

Nummer

Antragsteller ……….

Name, Vorname

……….

Strasse, Hausnummer

……….

PLZ Ort

Fahrtkosten Bahn-Ticket (bitte beilegen) ……….

Parkgebühren ……….

Die Reisekostenerstattung ist auf die Höhe der Kosten für eine Bahnfahrt 2. Klasse beschränkt

Die Erstattung der Reisekosten ist an die Voraussetzung an eine zum Streiktag vorhandene Mitgliedschaft im MB gebunden.

Kontoverbindung ……….

Name der Bank

……….

IBAN

……….

BIC

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift Antragsteller E-Mail-Adresse bei Rückfragen