

Antrag auf Entschädigung für Zeugen und Verfahrensbeteiligte

Aktenzeichen: _____

An das
 Amtsgericht Bremerhaven
 Nordstraße 10
 27580 Bremerhaven

 Name, Vorname

 Straße, Hausnr.

 Wohnort

 Berufsbezeichnung

 Anschrift Arbeitsstelle

 Telefon

erwerbstätig ja nein
 teilzeitbeschäftigt ja nein

Führung eines ja nein
 eigenen Haushalts
 für ___ Personen

^{*)} Unzutreffendes bitte streichen

Antritt der Reise vom Wohn-/Arbeitsort ^{*)}	am	_____	um	_____	Uhr
Beginn des Termins	am	_____	um	_____	Uhr
Ende des Termins	am	_____	um	_____	Uhr
Ankunft am Wohn-/Arbeitsort ^{*)}	am	_____	um	_____	Uhr

Ich beantrage die Erstattung von (Zutreffendes bitte ankreuzen und Belege beifügen)

<input type="checkbox"/>	Fahrtkosten für die Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln	€
<input type="checkbox"/>	Taxi (bitte die Notwendigkeit begründen)	
<input type="checkbox"/>	Fahrtkosten für die Benutzung eines Pkw _____ km (Hin- und Rückfahrt)	€
<input type="checkbox"/>	Parkgebühren	
<input type="checkbox"/>	Verdienstausfall (siehe Anlage)	€
<input type="checkbox"/>	Sonstiges	€

Ich bitte um Überweisung der Entschädigung auf das folgende Konto:

Kto.-Nr.: _____ BLZ: _____

Institut: _____

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

 Ort, Datum

 Unterschrift

Der Antrag auf Entschädigung muss innerhalb von 3 Monaten nach Teilnahme am Termin bei Gericht eingegangen sein, weil sonst der Anspruch erlischt.