

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:

IBAN: _____ BIC: _____

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.