

**Diözese Würzburg KdöR**  
**Supervision und Coaching**  
**Sterngasse 16**  
**97070 Würzburg**

**Antrag auf Erstattung von Supervisions- und Coachingkosten**

|                                 |
|---------------------------------|
| Antragsteller*in: Name, Vorname |
| <input type="text"/>            |
| Strasse, Haus-Nr.               |
| <input type="text"/>            |
| PLZ Wohnort                     |
| <input type="text"/>            |
| Telefon                         |
| <input type="text"/>            |
| Email-Adresse                   |
| <input type="text"/>            |
| Bankverbindung, BIC, IBAN       |
| <input type="text"/>            |

|                        |
|------------------------|
| Dienststelle/Abteilung |
| <input type="text"/>   |
| Berufsgruppe/Funktion  |
| <input type="text"/>   |

|                                                                         |                                              |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Dreieckskontrakt liegt Personalabt. (HA VI) bzw. Schulabt. (HA III) vor | bitte ankreuzen: JA <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|

|                                       |                                              |
|---------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>Originalrechnung</b> ist beigelegt | bitte ankreuzen: JA <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------|----------------------------------------------|

.....  
Datum, Unterschrift Antragssteller\*in

|                                                     |   |
|-----------------------------------------------------|---|
| <i>Wird vom Fortbildungsinstitut ausgefüllt</i>     |   |
| beantragte Kosten, Summe, gesamt                    | € |
| Aufschlüsselung (gemäß der diözesanen Richtlinien): |   |
| <br><br><br>                                        |   |
| gewährter Zuschuss:                                 | € |

.....  
genehmigt, Datum, Unterschrift