Name, Vorname, Anschrift

STADT MÜNSTER
Amt für Bürger- und Ratsservice
48127 Münster

E-Mail: ratsservice@stadt-muenster.de

Antrag auf Sitzungsgeld für die Teilnahme an Fraktionssitzungen gem. § 45 GO NRW und § 10 Abs. 3 Hauptsatzung der Stadt Münster

Datum	**Fraktion**

Ich bitte, das Sitzungsgeld auf folgendes Konto zu überweisen:

IBAN:	BIC:	Kreditinstitut:

Unterschrift / Datum

Bearbeitungsvermerk des Amtes für Bürger- und Ratsservice:

insgesamt: _____**Termine á 67,60 €** _____,_____**Betrag/€**

Im Auftrag geprüft:

Erfassung in Session vorgenommen (Handzeichen, Datum)_____