

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

Landgericht Stendal  
Am Dom 19  
39576 Hansestadt Stendal

Geschäftsnummer/Aktenzeichen des Landgerichts: \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich die Erstattung meiner Zeugenentschädigung bezüglich der Terminsteilnahme			
am (Terminsdatum)	Terminszeit		
			<b>Uhr</b>
Abfahrtszeit zum Termin: (z.B. Abfahrt vom Wohnort/Arbeitsstelle)			
			<b>Uhr</b>
Zeit der Entlassung aus dem Termin:			
			<b>Uhr</b>
Rückkehr: (z. B. Wohnort/Arbeitsstelle)			
			<b>Uhr</b>
Ich bin zur Zeit tätig als			
<input type="checkbox"/>	Angestellter/ Gehaltsempfänger	Verdienstaussfall: Eine Bescheinigung des Arbeitgebers (war Anlage der Terminladung) ist beizufügen.	
<input type="checkbox"/>	Selbstständige(r)/ Freiberuflich(e) Ich beantrage Verdienstaussfall:	Stunden:	Stundensatz: €
Selbständige, freiberuflich Tätige usw. haben Unterlagen vorzulegen, aus denen der Stundenlohn ersichtlich ist bzw. sich errechnen lässt (z. B. Steuerbescheid und ggf. Quittung über Auslagen für eine notwendige Vertretung im Geschäft).			
Fahrtkosten:	<input type="checkbox"/>	Deutsche Bahn/Bus bitte Fahrkarte/n beifügen	€
	<input type="checkbox"/>	Pkw: Fahrtstrecke in km (Hin- und Rückfahrt insgesamt)	km
	<input type="checkbox"/>	<b>Keine</b> Fahrtkosten	
Parkgebühr:		(bitte Beleg beifügen)	€
Übernachungskosten:		(bitte Beleg beifügen)	€

