

Name, Vorname, Anschrift

STADT MÜNSTER
Amt für Bürger- und Ratsservice
48127 Münster

E-Mail: ratservice@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 60,00 € _____, _____ Betrag/€

Im Auftrag

geprüft:

Erfassung in Session vorgenommen (Handzeichen, Datum) _____