

# Antrag auf Entschädigung für Zeugen und Verfahrensbeteiligte

Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

An das  
Landgericht Bremen  
Domsheide 16  
28195 Bremen

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnr.

\_\_\_\_\_  
Wohnort

\_\_\_\_\_  
Berufsbezeichnung

\_\_\_\_\_  
Anschrift Arbeitsstelle

\_\_\_\_\_  
Telefon

erwerbstätig  ja  nein  
 teilzeitbeschäftigt  ja  nein

Führung eines  ja  nein  
 eigenen Haushalts  
 für \_\_\_ Personen

<sup>\*)</sup> Unzutreffendes bitte streichen

Antritt der Reise vom Wohn-/Arbeitsort <sup>*)</sup>	am	_____	um	_____	Uhr
Beginn des Termins	am	_____	um	_____	Uhr
Ende des Termins	am	_____	um	_____	Uhr
Ankunft am Wohn-/Arbeitsort <sup>*)</sup>	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.