

Gehörlosensportverband Sachsen-Anhalt e. V.

Reisekostenabrechnung

Name und Vorname: _____
Funktion: _____
Anschrift: _____
Bankverbindung: IBAN DE _____
BIC: _____

Reise von _____ nach _____
Beginn am Datum: _____ Uhr Ende am Datum: _____ Uhr
Zweck der Reise _____

Fahrtkosten

Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel (D-Bahn 2. Klasse) (Belege beifügen) EUR _____
Fahrt mit Pkw _____ kmx 0,20 EUR (Maximal 130,00 €) EUR _____
KFZ- Nr.: _____
Pkw-Mitfahrer: _____
Begründung der Pkw-Fahrt _____ EUR _____

Übernachungskosten

Nächte, pro Nacht _____ EUR (Belege beifügen) EUR _____

Tagesspesen - nur bei Präsidiumsfahrten (einschl. An- und Rückreise)

a) Abwesenheit von 24 Std. = 24,00 EUR x _____ Tage = EUR _____
b) Abwesenheit von mehr als 8-24 Std. = 12,00 EUR x _____ Tage = EUR _____ EUR _____

abzuziehen:

von a)

von b)

freies Frühstück	-4,80 €	x _____ Tg =	-2,40 €	x _____ Tg =	- EUR _____
freies Mittagessen	-9,60 €	x _____ Tg =	-4,80 €	x _____ Tg =	- EUR _____
freies Abendessen	-9,60 €	x _____ Tg =	-4,80 €	x _____ Tg =	- EUR _____
bei Vollverpflegung	-24,00 €	x _____ Tg =	-12,00 €	x _____ Tg =	- EUR _____

SONSTIGE KOSTEN (mit Belegen und Begründung) _____ EUR _____

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben. Die Kosten sind mir wirklich entstanden. EUR _____

_____ den _____ Betrag erhalten:

Unterschrift

Unterschrift

Sachlich richtig und festgestellt

Rechnerisch geprüft

Zur Zahlung angewiesen