

Reisekostenabrechnung
Deutscher Behindertensportverband e.V.
47055 Duisburg

Kostenstelle

NAME, Vorname: _____ Funktion: _____

Anschrift: _____

Bankverbindung: _____ Kto.-Nr.: _____ BLZ: _____

Reise von: _____ nach: _____

Beginn der Reise _____ des Dienstgeschäftes _____
(Datum, Uhrzeit) (Datum, Uhrzeit)

Ende der Reise _____ des Dienstgeschäftes _____
(Datum, Uhrzeit) (Datum, Uhrzeit)

Zweck der Reise: _____
(kurze Darlegung des Grundes - der Veranstaltung - der besuchten Person)

Fahrtkosten

Benutzung des eigenen PKW _____ km x €0,20 (0,10)* € _____
Zuschlag für mitgenommene Personen: (Max. €0,10 pro km.)

Amtl. Kennzeichen:

Name: _____ km x €0,05 € _____ (Aufn. Ort) _____

Name: _____ km x €0,05 € _____ (Aufn. Ort) _____

*** Siehe Seite 2 Abrechnungsrichtlinien Punkt 2b**

Bei PKW Benutzung bitte "erhebliches dienstliches Interesse begründen:

Benutzung von einem anderen Verkehrsmittel:

Bahn /Bus/Flugzeug €.

Taxi (Begründung) €.

Übernachungskosten

___Nächte à ____.(€20,00 Pauschale oder Beleg bis €60,--) €.

Tagegeld

mindestens 8 Std. Abwesenheit x € 6,00 €.

mindesten 14 Std. Abwesenheit x €12,00 €.

mindestens 24 Std. Abwesenheit x €24,00 €.

Abzügl. .Frühstück x (€4,80) €.

. Mittagessen x (€9,60) €..

. Abendessen x (€9,60) €.. _____ €..

Sonstige Kosten (z. B. Honorare) mit Beleg und Begründung €..

Gesamt: €. _____

Kreditor

Konto	
2563
2564
2553
2560

Zur weiteren Information zur Ausfüllung dieses Formulars verweisen wir Sie zur Seite 2.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Die eingesetzten Kosten sind mir wirklich entstanden und waren unvermeidbar (§§9 (5)/10(3) BRKG) (Stand 28.03.2007)

_____ .den

..... Unterschrift

Sachlich richtig

Rechnerisch richtig

Genehmigung