Reisekostenabrechnung

Bezeichnung der Veranstaltung: .....Datum: .....Ort: .....

NR.	NAME, VORNAME	ANZ. MITF.	ABFAHRT ORT	ABFAHRT ZEIT	ANKUNFT ZEIT	GESAMT KILOMETER	KM-PAUSCHALE (MAX 0,30+0,02€UR/KM)	ÜBERNACHT-UNGSPAU. (20 ,- PRO PERSON)	TAGEGELD (MAX.24,-/12,-6,-€UR/TAG)	GESAMT €UR	UNTERSCHRIFT

Überträge – Summen €UR:				

ÜW an: _____ Kontonr.:_____ BLZ:_____ 1. Unterschrift Abteilung:_____2. Unterschrift Abteilung:_____