

--	--	--	--

Reisekostenabrechnung

Bitte diese Aufstellung bis spätestens zwei Monate nach dem Reiseternin einreichen!

Für eine Erstattung brauchen wir Ihre Originalbelege.
die Sie bitte auf die Rückseite kleben.

Fachverband
Drogen- und
Suchthilfe e.V.



Name, Vorname		
Straße, PLZ Ort		
Zweck der Reise		
Zielort der Reise		
Beginn (Ort, Datum, Uhrzeit)		
Ende:: (Ort, Datum, Uhrzeit)		
<input type="checkbox"/> Öffentliche Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Flugzeug <input type="checkbox"/> Sonstige _____		
welche?		
Fahrtkosten DB, Klasse: 2		<p style="text-align: center;">Abrechnung [wird vom fdr+ ausgefüllt!]</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Andere Verkehrsmittel		
Fahrt mit dem PKW km		
Taxi; nur mit Begründung		
Hotel: Übernachtungen X €		
Reisebezogene Nebenkosten:		
Begründung für PKW-, Taxi- und Flugzeugbenutzung sowie Nebenkosten:		
Bestätigung		
Ich bestätige, dass meine Angaben richtig und mir die Kosten tatsächlich entstanden sind.		
Ich bitte um:		
<input type="checkbox"/> Barzahlung	IBAN:	
<input type="checkbox"/> Überweisung	BIC:	
	Name der Bank:	
	Kontoinhaber:	
Ort und Datum	Unterschrift	Summe:
		Nur falls erforderlich: Genehmigt Ort/ Datum/ Unterschrift
		Festgestellt
		Quittung/Betrag erhalten
		Sachlich richtig/Bemerkung