

Werkbundakademie Darmstadt e.V.

c/o J. Sieber
Im Wingert 9

64285 Darmstadt

REISEKOSTEN ABRECHNUNG

Bitte das **ausgefüllte** Formular **ausdrucken** und **unterschrieben** (mit den **ORIGINALBELEGEN**) an die Geschäftsstelle schicken

-----Belege **NICHT beschriften** -----

---- Belege **NICHT aufkleben** -----

Die REISEKOSTEN ABRECHNUNG muss

spätestens 4 WOCHEN nach **Ende der Reise** vorliegen.

HINWEIS: *Bei der Abrechnung werden gfs. die gültigen steuerlichen Eigenanteile berücksichtigt.

Vorname

Name

Straße/Nr.

PLZ / Ort

Ich bitte um Erstattung der entstandenen und belegten Kosten und Überweisung auf

mein Konto bei der (Bank)

IBAN (4-4-4-4-2)

BIC (4-2-5)

Die Auslage/n war/en aus folgendem Grund notwendig und verabredet:

Fahrt / Reise am (vom)

(bis)

Grund/Zweck

Fahrt von (Adresse)

Fahrt nach (Adresse)

mit dem Kfz *

Kennzeichen

--

Hin- u. Rückfahrt

gesamte Fahrstrecke (km)

--

--

€

Öffentlicher Nah-/Fernverkehr* (ORIGINALBELEGE bitte beifügen)

--

€

Nebenkosten* (z.B. Parken, Taxi) (ORIGINALBELEGE bitte beifügen)

--

€

Übernachtung* (ORIGINALBELEGE bitte beifügen)

davon Übernachtung:

--

€

davon Mahlzeiten:

--

€

Ich bestätige, dass die Ausgabe/n notwendig und sparsam waren, mit der Werkbundakademie Darmstadt e.V. verabredet und in der dargelegten Form getätigt wurden.

Anzahl Anlagen

--

Ort / Datum

--

Unterschrift