

# REISEKOSTENABRECHNUNG



Deutscher Behindertensportverband e.V.  
National Paralympic Committee Germany

Kostenstelle	Kreditor
--------------	----------

## 1. Angaben zur Person

Name, Vorname	Funktion
Anschrift	
Bankverbindung / BIC	IBAN

## 2. Maßnahme/Einsatz

Maßnahme/Zweck der Reise		Eingang Buchhaltung
Reise von	Reise nach	gebucht
Beginn der Dienstreise	Ende der Dienstreise	bezahlt
Datum Uhrzeit	Datum Uhrzeit	

## 3. Fahrtkosten (Hin- und Rückfahrt)

Bahn/Bus		€	Konto 25610		
Privat-Pkw	Amtl. Kennzeichen	km	x 0,20 €	€	Konto 25612
	Bei Überschreitung der Höchstgrenze bitte begründen (siehe Seite 2)				
Flug	Begründung/Genehmigung Dienstreiseantrag bitte beifügen (siehe Seite 2)		€	Konto 25611	
Mietwagen	Begründung/Genehmigung Dienstreiseantrag bitte beifügen		€	Konto 25616	
Taxi	Begründung (siehe Seite 2)		€	Konto 25619	
Sonstige Fahrtkosten	Maut/Parkquittungen/Tankquittungen/		€	Konto 25619	

# REISEKOSTENABRECHNUNG



Deutscher Behindertensportverband e.V.  
National Paralympic Committee Germany

## 4. Übernachtungskosten

	Nächte	à	€	€	Konto 25613
	Nächte	à	pauschal ohne Beleg 20,00 €	€	

## 5. Tagegeld (kalendertäglich)

Mehr als 8 Std. Abwesenheit		x 12,00 €	€	Konto 25613
Mehr als 8 Std. Abwesenheit		x Ausland	€	
Mindestens 24 Std. Abwesenheit		x 24,00 €	€	
Mindestens 24 Std. Abwesenheit		x Ausland	€	
Abzüglich	Frühstück	x 4,80 €	€	
	Frühstück	x Ausland (20% Tagessatz)	€	
	Mittagessen	x 9,60 €	€	
	Mittagessen	x Ausland (40% Tagessatz)	€	
	Abendessen	x 9,60 €	€	
	Abendessen	x Ausland (40% Tagessatz)	€	
Zwischensumme 5. Tagegeld			€	

## 6. Sonstige Kosten mit Beleg und Begründung

	€	Konto
<b>GESAMT</b>	€	

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Die eingesetzten Kosten sind mir wirklich entstanden und waren unvermeidbar.

Die Belege/Quittungen im Original sowie die Zahlungsnachweise habe ich beigefügt.

Datum, Unterschrift Antragsteller/in	Sachlich geprüft	Rechnerisch geprüft
--------------------------------------	------------------	---------------------