DRS Geschäftsstelle Friedrich-Alfred-Allee 10 · 47055 Duisburg Fon 0203-7174-182

 $\underline{\mathsf{info@rollstuhlsport.de}} \cdot \underline{\mathsf{www.rollstuhlsport.de}}$ 



Reisekostenabrechnung		
Name:		
Anschrift:		
Zweck der Reise (Veranstaltung / Einsatz als):		
Datum / Uhrzeit (Reisebeginn):	(Reiseende):	
Abfahrtsort:	Zielort:	
Anmerkungen:		
ÜBERNACHTUNGSKOSTEN		
Nächte à EUR (Pauschale 20,00 € ohne Beleg – sonst mit Beleg):		EUR
FAHRTKOSTEN		
Benutzung des ÖPNV (Bus / Straßenbahn / S-Bahn / U-Bahn – Belege beifügen):		EUR
Benutzung der Bahn (Belege beifügen):		EUR
Benutzung des Flugzeugs (nur nach vorheriger Absprache – Belege beifügen):		EUR
Taxifahrt (mit Beleg und Begründung):		EUR
Benutzung des eigenen PKW mit dem Kfz-Kennzeichen:		
km gefahrene Gesamtstrecke (Berechnung: km-Anzahl x 0,25 €):		EUR
SONSTIGE KOSTEN		
mit Beleg und Begründung:		EUR
		EUR
		EUR
GESAMTBETRAG		EUR
BANKVERBINDUNG		
Bankinstitut (Name):		
IBAN:		
BIC (bei Inlandsüberweisungen nicht notwendig):		
Ort, Datum	Unterschrift oben genannter Person	
Die Reisekostenabrechnung erfolgt in Anlehnung an das Bundesreisekoste	ngesetz. – Bitte nur Belege im C	Original als Zahlungsnachweis beifügen.
Nach sachlicher/rechnerischer Prüfung genehmigt durch:		
	Fachbereich / Referat	
Ort, Datum	Unterschrift Fachbereichsleitung / Referatsleitung	
Abbuchung vom folgenden Konto:		
Bitte gewünschtes Konto – BG-/Verwaltungs-/internes Konto etc. –	angeben. Erfolgt keine Anga	abe, wird immer vom internen Konto gebi