



Rehabilitations- und Behinderten-Sportverband Schleswig-Holstein e.V.

_____, den _____

REISEKOSTEN-ABRECHNUNG

Name: _____

Wohnort: _____

Zweck der Reise: _____

Veranstaltungsort: _____

Hinfahrt am: _____ um _____ Uhr Rückfahrt am: _____ um _____ Uhr

Tagegeld : _____ Tage je _____ € _____ €

Referentengebühren: _____ € _____ €

Übernachtung: _____ Nächte _____ €

Fahrkosten für Eisenbahn: _____ Klasse _____ €
(Belege beiliegend)

Kraftfahrzeug _____ km x 0,35 € _____ €

Sonderausgaben (lt. beiliegender Belege) _____ €

Gesamtsumme €

=====

Die Erstattung bitte auf folgendes Konto überweisen:

IBAN: _____

Name der Bank: _____

(Unterschrift)