

# Reisekostenabrechnung SV 90 Gräfenroda



Sektion: \_\_\_\_\_

Name (Vor- und Nachname): \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Datum u. Uhrzeit Reisebeginn	Datum u. Uhrzeit Reiseende	Reiseanlass/Start u. Ziel	KFZ-Kennzeichen	Fahrer	Mitfahrer	Pauschbetrag (km x 0,20€/km)	
						km	Euro

Die Fahrtkosten sind zu erstatten auf folgendes Bankkonto:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Name: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unterschrift

----- Vom Verein auszufüllen -----

genehmigt: \_\_\_\_\_

Sektionsleiter

genehmigt: \_\_\_\_\_

Vorstand