

Reisekostenabrechnung für Mitglieder der kreislichen Mitwirkungsgremien



Vorname		Nachname		
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)				
Reiseziel (Straße, Ort)				
Beförderungsmittel				
Öffentl. Verkehrsmittel		Privat-Pkw		
Gremium	Kreislehrerrat	Kreiselterrat	Kreisschülerrat	Kreisschulbeirat

Vorsitzende/r des Mitwirkungsgremiums

Tag / Uhrzeit		Reiseweg		Fahrtkosten	gefahrte km *
Beginn	Ende	von	bis		
Gesamt					

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

Den Erstattungsbetrag bitte ich auf nachstehendes Konto zu überweisen.

Geldinstitut	
IBAN	BIC
Ort, Datum	Unterschrift

Abrechnung durch FD Personal und Organisation

Art der Reisekosten	Betrag €
Kosten für Fahrkarten	
Wegstreckenentschädigung km je €	
Summe insgesamt zu erstatten	