

REISEKOSTENABRECHNUNG

Bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben senden an **BSBD-Landeskasse, Kapellenweg 9, 79232 March-Neuershausen**

der Frau Kollegin /des Herrn Kollegen

Ortsverband

Grund der Reise: Sitzung in
(Zutreffendes markieren)

Fachgruppe: Wählen Sie ein Element aus.

Besprechung wegen

Abfahrt am	Uhrzeit
Beginn der Tagung am	Uhrzeit
Ende der Tagung am	Uhrzeit
Ankunft am	Uhrzeit

Reisekostenberechnung:

Öffentliche Verkehrsmittel, Kosten der Fahrkarte	_____	Euro
sonstige Kosten, siehe Beleg	_____	Euro
Hin- und Rückfahrt mit dem Pkw*) gefahrene km:	_____	Euro
Tagegeld*)	x _____	Euro
	x _____	Euro
	x _____	Euro
Gesamtbetrag		Euro

Betrag in Worten: _____ /100 Euro

Hinweis:

Soweit Tagegelder und Fahrtkostenerstattungen die steuerliche Höchstgrenze überschreiten sind diese einkommensteuerpflichtig*). Hiervon habe ich Kenntnis genommen.

Ich versichere, dass meine obigen Angaben richtig und vollständig sind. Belege sind beigelegt.

Ich bitte um Überweisung auf mein Konto bei

Kreditinstitut	BIC
	IBAN DE

Ort, Datum (Unterschrift)

*)
 Abwesenheit von mindestens 8 Stunden: 6,00 €
 Abwesenheit ab 14 Stunden: 12,00 €
 Abwesenheit ab 24 Stunden: 24,00 €

steuerfreie Km-Pauschale 0,30 €