

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

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
*steuerfreie Km-Pauschale 0,30 €		
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)