|  |
| --- |
| **BUND der STRAFVOLLZUGSBEDIENSTETEN DEUTSCHLANDS** |
| **Landesverband Baden-Württemberg** |
|  |  |  |
| **R E I S E K O S T E N A B R E C H N U N G** |

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

|  |  |
| --- | --- |
| der Frau Kollegin/des Herrn Kollegen |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ortsverband  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Grund der Reise: (Zutreffendes markieren) | [ ]  | Sitzung | Wählen Sie ein Element aus.  | in  |       |
|  |  | 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  |       | km x 0,30 € \*)  |        |  | Euro |
|  |       | km x 0,35 €  |        |  | Euro |
| Tagegeld\*) |       | X 6,00 € |        |  | Euro |
|  |       | X 12,00 € |        |  | Euro |
|  |       | X 24,00 € |        |  | 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 beigefügt.**

**Ich bitte um Überweisung auf mein Konto bei**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kreditinstitut |        | BIC |       |
|  |  | IBAN  | DE                           |
|  |  |  |  |

       , 23.04.2015

Ort, Datum (Unterschrift)