

FAHRTKOSTENABRECHNUNG FÜR
DIENSTREISEN / ANGEORDNETE FORTBILDUNGEN

Gültig ab 01.01.2017
Bitte vor Fahrtantritt genehmigen lassen!

VON: _____
(Name, Vorname)

(PLZ, Wohnort)

Grund der Fahrt (z.B. Thema der FB, Einkauf bei...) _____

Fahrt von _____ **nach** _____ **am** _____

a) mit öffentlichen Verkehrsmitteln ¹⁾
(Hin- und Rückfahrt) € _____

b) mit PKW²⁾
Fahrer (Hin- und Rückfahrt) _____ km x € 0,35 € _____

Mitfahrer 1: _____

ab _____ nach _____

und zurück _____ km x € 0,02 € _____

Mitfahrer 2: _____

ab _____ nach _____

und zurück _____ km x € 0,02 € _____

Mitfahrer 3: _____

ab _____ nach _____

und zurück _____ km x € 0,02 € _____

Gesamterstattungsbeitrag: € _____

¹⁾ Bitte Belege beifügen

²⁾ Pauschale Kilometersätze ohne Einzelnachweise bis 10.000 km jährlich

Bei fehlenden Angaben kann leider keine Erstattung gewährt werden!

Rechtsträger:

Haushaltsstelle:

(bitte bei Kiga Objekt-Nr. angeben)

Der zu erstattende Betrag ist zu überweisen auf:

Kreditinstitut: _____ IBAN: _____

Empf.Nr. _____

Datum:

sachl. richtig: _____

Anordnungsberechtigter (KVHG § 51,7)

