



Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie e.V.
Robert-Koch-Platz 9, 10115 Berlin

Reisekostenabrechnung:

Name:.....Vorname:.....

Adresse (Privat):.....

Persönliche Steueridentifikationsnummer:.....

Umsatzsteuernummer:.....

Zielort:.....

Zweck der Reise:.....

Abfahrt von:..... am:..... um:.....

Rückfahrt von:..... am:..... um:.....

| | |
|--|-----------------------|
| 1. Bahnfahrt (Originalfahrkarte beilegen) | € |
| 2. Flugkosten (Economy, Flugschein beilegen) | € |
| 3. Übernachtungen: Nächte (Orig. Hotelbeleg) | € |
| 4. a) Taxi (Originalbeleg beilegen) | € |
| b) Parkgebühr (Originalbeleg beilegen) | € |
| 5. Fahrt mit dem PKW:km zu je € 0,30 | € |
| 6. Sonstiges: | € |
| <u>Gesamt (ggf. inkl. MwSt)</u> | <u>€</u> |

Kosten für Auslandsreisen können nur mit vorheriger Genehmigung des Präsidenten erstattet werden.

.....
Datum Unterschrift Stempel

Überweisung erbeten an:

Kontoinhaber:.....

IBAN:..... BIC:.....

Sachlich geprüft:.....

Genehmigung durch Dienstherrn liegt vor: ja nein

Rechnerisch geprüft:..... Schatzmeister:.....