



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:	€
Gesamt (ggf. inkl. MwSt)	€

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

.....
Datum Unterschrift Stempel

Überweisung erbeten an:

Kontoinhaber:.....

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

Sachlich geprüft:.....