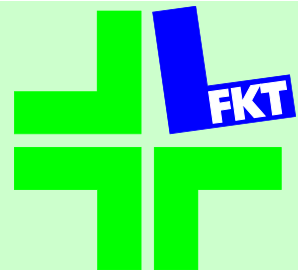


ABSENDER:
 VORNAME NACHNAME
 STRASSE
 PLZ ORT

BANKVERBINDUNG
 IBAN:
 BIC:
 BANK:



**FACHVEREINIGUNG
 KRANKENHAUSTECHNIK e.V.**
 Plauener Straße 12
 44139 Dortmund

REISEKOSTENABRECHNUNG

BITTE NUR WEISSE FELDER AUSFÜLLEN !

REISEANLASS

DATUM:
 []

REISE VON []
 ÜBER []
 NACH []

VERPFLEGUNGSKOSTEN JEDER REISETAG IST GESONDERT ABZURECHNEN ! ZS Verpfl. - EUR

Abwesenheit von mind. 24 h = 24€ Pauschale; mind. 8h = 12€ Pauschale unter 8h = 0€						Gesamt steuerpfl.	- EUR
Datum	abwesend		Beleg-Nr.:	Vermerke	Aufwand		
(tt.mm.jj)	von	(hh:mm) bis (hh:mm)	von-bis		tagesgesamt		
							- EUR
							- EUR
							- EUR
							- EUR
							- EUR
unentgeltlich v.d. FKT erhaltene Verpflegung							

ÜBERNACHTUNGSKOSTEN ZS Übern. - EUR

Datum	Beleg-Nr.:	Vermerke	Aufwand	
von (tt.mm.jj) bis (tt.mm.jj)				tats. oder rechn. Frühstückskosten

FAHRTKOSTEN ZS Fahrtk. - EUR

	gesamt - Km	Beleg-Nr.:	Vermerke	Aufwand
		von-bis		
Pkw				- EUR
Bahn				
ÖPNV				
Taxi				
Flug				

sonstige NEBENKOSTEN ZS Sonst. - EUR

Beschreibung	Beleg-Nr.:	Vermerke	Aufwand
	von-bis		

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben
 Ort, Datum: []
 Unterschrift: []

GESAMTSUMME - EUR
 Vorschuss ./ []
AUS-/RÜCKZAHLUNG - EUR