



# Reisekostenrechnung

Name: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

Art der Tätigkeit: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Reise von: \_\_\_\_\_ über: \_\_\_\_\_ nach: \_\_\_\_\_

Zweck der Reise: \_\_\_\_\_

Dienstreife genehmigt von/am: \_\_\_\_\_

Antritt der Reise: \_\_\_\_\_ 2017 \_\_\_\_\_ Uhr  
 Ende der Reise: \_\_\_\_\_ 2017 \_\_\_\_\_ Uhr

## I. Fahrtkosten:

- |  |         |                      |
|--|---------|----------------------|
| 1. Wochenendflug bzw. Normalflug lt. Genehmigung vom:..... | €:      | <input type="text"/> |
| 2. Eisenbahn.....Kl. (Bitte Fahrkarte beifügen)            | €:      | <input type="text"/> |
| 3. Zuschläge   | €:      | <input type="text"/> |
| 4. Schlafwagen .....Kl.                                    | €:      | <input type="text"/> |
| 5. PKW-Benutzung..... <input type="text"/> km              | 0,20 €: | <input type="text"/> |
- Kennzeichen des PKW: .....

## II. Tage- und Übernachtungsgelder:

- |  |   |   |          |                      |
|--|---|---|----------|----------------------|
| Tagegelder (8-24Std.)                      | <input type="text"/>                      | á | 12,00 €: | <input type="text"/> |
| Tagegelder (24 Std.)                       | <input type="text"/>                      | á | 24,00 €: | <input type="text"/> |
| Übernachtungen (privat)                    | <input type="text"/>                      | á | 19,94 €: | <input type="text"/> |
|  | bzw. Ausgaben lt.<br>anliegender Rechnung |   | €:       | <input type="text"/> |
| ./ Kürzung bei unentgeltlicher Verpflegung |   |   |          |                      |
| Kosten Frühstück (20%)                     | <input type="text"/>                      | á | -4,80 €: | <input type="text"/> |
| Kosten Mittagessen (40%)                   | <input type="text"/>                      | á | -9,60 €: | <input type="text"/> |
| Kosten Abendessen (40%)                    | <input type="text"/>                      | á | -9,60 €: | <input type="text"/> |

## III. Nebenkosten:

- |       |    |                      |
|-------|----|----------------------|
| ..... | €: | <input type="text"/> |
| ..... | €: | <input type="text"/> |
| ..... | €: | <input type="text"/> |

**zusammen:**

Deutscher Boxsport-Verband - Bundesgeschäftsstelle Kassel		
	Unterschrift	Datum
sachlich richtig		
rechn. richtig		
Weiterbel.		
z. Zahlung angewiesen		
Bezahlt		
Konto / KSt.		

Ich versichere pflichtgemäß die Richtigkeit meiner Angaben.  
 Die eingesetzten Auslagen sind mir tatsächlich entstanden.

....., den ..... 2017

.....  
 Unterschrift

- Obigen Betrag in Bar erhalten
- Bitte überweisen Sie obigen Betrag auf mein Konto

IBAN \_\_\_\_\_

2017