

Senden an:

BdP LV Hessen e.V.
Königsteinerstr. 33
61476 Kronberg



Landesverband Hessen

Fahrkostenabrechnung

Beleg-Nr.: _____

Name: _____

Anschrift: _____

Mitfahrer*innen: _____

Zweck der Reise: _____

Reisebeginn: _____ Reiseende: _____

Reiseweg: _____

Verkehrsmittel: PKW Bahn (2.Klasse) Bus

Mir sind für o. g. Reisezwecke folgende Kosten entstanden:

①	a) PKW: _____ km x € _____	= €	_____
	zzgl. _____ km x _____ Mitfahrer*innen x € 0,02	= €	_____
	b) Bahn, Bus	= €	_____
②	Zuschläge z. B. IC-, ICE-Zuschlag, o.ä.	= €	_____
③	Nahverkehrsmittel	= €	_____
④	besondere Auslagen	= €	_____
	Zwischensumme Ausgaben	= €	_____
⑤	abzüglich Eigenanteil	= €	- _____
	Auszuzahlen	= €	_____

☞ Ich versichere, dass mir die Kosten für den o.g. Zweck tatsächlich entstanden sind bzw. für die Rückreise noch entstehen werden, und dass mir von keiner anderen Stelle diese Reisekosten erstattet werden.

Ort, Datum

Unterschrift

a) Die mir entstandenen Kosten bitte ich auf mein Konto bei _____ bei

IBAN: _____ BIC: _____

zu überweisen.

b) Vorstehenden Betrag bar erhalten: