

Senden an:
BdP LV Hessen e.V.
Königsteinerstr. 33
61476 Kronberg



Landesverband Hessen

Fahrkostenabrechnung

Name: _____
Anschrift: _____
Mitfahrer: _____
Zweck der Reise: _____
Reisebeginn: _____ Reiseende: _____
Reiseweg: _____
Verkehrsmittel: PKW Bahn (2.Klasse) Bus

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

❶	a) PKW: _____ km x € _____	= €	_____
	zzgl. _____ km x _____ Mitfahrer x € 0,02	= €	_____
	b) Bahn, Bus	= €	_____
❷	Nahverkehrsmittel	= €	_____
❸	besondere Auslagen	= €	_____
❹	Abzüglich Eigenanteil/TN - Beitrag	= €	- _____
	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

Die mir entstandenen Kosten bitte ich auf mein Konto bei _____
DE _____ zu überweisen.

**Bund der Pfadfinderinnen
und Pfadfinder
Landesverband Hessen e.V.**

**Landesbüro
Königsteinerstraße 33
61476 Kronberg**

**Telefon 0221 12345
Hessen@pfadfinden.de
www.hessen.pfadfinden.de**

**Taunussparkassen Hessen
IBAN: DE 64 512 500 000 055
087 032
BIC: HELADEFITSK**