Ev.-Luth. Kirchenkreis Altholstein

Fahrtkostenabrechnung

(nur zu verwenden, wenn kein Anspruch auf Tagegeld besteht)

Formular blanko ausdrucken

Datei speichern

Reisedaten löschen

*) Pflichtfelder

Name*: _____

Vorname*: _____

IBAN*: _____

Privatadresse*: **W** _____

Dienststelle*: _____

Kfz.-Kennz*.: _____

Dienstadresse: **D** _____

Zielort hinzufügen | Zielort entfernen

Zieladresse 1: **A** _____

Zieladresse 2: **B** _____

Zieladresse 3: **C** _____

Zieladresse 4: **E** _____

Datum*	Start pkt.	Klicken Sie für Google-Maps Fahrstrecke* / besuchte Veranstaltung* / besuchte Personen*:	Ziel	End-pkt.	Direkt zurück	Umweg über	Umweg Grund	gefahrene Km	Erstattung € 0,30
									€ 0,00
									€ 0,00
									€ 0,00
									€ 0,00
									€ 0,00
									€ 0,00
									€ 0,00
									€ 0,00
									€ 0,00
									€ 0,00
									€ 0,00
									€ 0,00
									€ 0,00
									€ 0,00
									€ 0,00
									€ 0,00
									€ 0,00
									€ 0,00
									€ 0,00
									€ 0,00
									€ 0,00
									€ 0,00
									€ 0,00
							Gesamt:	**0,00**	**€ 0,00**

Ich versichere pflichtgemäß, dass ich keine unentgeltliche Beköstigung erhalten habe sowie die Richtigkeit aller Angaben:

Drucken und Speichern

Datum

Unterschrift

1.) Kirchengem./ Anstellungsträger: _____

2.) Kostenstelle: _____

Sachkonto: _____

Angeordnet: _____ Datum _____ Unterschrift

Sachl./Rechn. Richtigkeit

Unterschrift