Ev.-Luth. Kirchenkreis Altholstein

Mitnahmeentschädigung (gem. § 3 Abs. 2 RkVO)

*) Pflichtfelder							
Name*:							
Vorname*:							
Privatadresse*:	W						
Dienststelle*:			KfzKennz*.:				
Dienstadresse:	D		<u></u>				
Zieladresse 1:	Α		Zieladresse 2: B				
Zieladresse 3:	С		Zieladresse 4: E				
Zieladresse 5:	F		Zieladresse 6: G				
Zieladresse 7:	Н		Zieladresse 8:				
Zieladresse 9:	J		Zieladresse 10: K				
Zieladresse 11:	L		Zieladresse 12: M				
Datum*	Start pkt.	besuchte Veranstaltung* / mitgenommene Personer	n (Bitte Adresse des Treffpunktes a	ngeben)*: Z	Ziel	gefahrene Km	Entschädigung
					_		
Mir ist bekannt, dass die Mitnahmeentschädigung eine steuerpflichtige					mt:		
		Zuwendung darstellt. Ich versichere pflichtgemäß d					
Datum Unterschrif							
		engem./ Anstellungsträger:		Sachl./	Rech	nn. Richtigke	eit
2.) Kostenstelle:							
	Sach	xonto:					
Angeordnet:							
		Datum Unte	rschrift	Unterschrift			