

Hessischer Judo-Verband e. V.
 Otto-Fleck-Schneise 4
 60528 Frankfurt

Telefon 069 / 67733751
 Fax 069 / 67733752

Reisekosten-Abrechnung

Name, Vorname	
Anschrift	
Bankverbindung	
IBAN	BIC
Zweck der Reise <p style="text-align: center;">siehe Anlage</p>	Reiseziel <p style="text-align: center;">siehe Anlage</p>
Funktion	
Genehmigung von	
Abfahrt ab Wohnung am <p style="text-align: center;">siehe Anlage</p>	um <p style="text-align: right;">Uhr</p>
Rückkehr zur Wohnung am <p style="text-align: center;">siehe Anlage</p>	um <p style="text-align: right;">Uhr</p>
Fahrt von <p style="text-align: center;">siehe Anlage</p>	nach <p style="text-align: center;">siehe Anlage</p> und zurück
Benutzung der Bahn (mit Belegen)	-
Benutzung eines Flugzeuges (mit Belegen)	-
Kosten für An- und Abfahrt (Straßenbahn, Bt)	-
Benutzung eines eigenen Pkw	km <input style="width: 40px; text-align: center;" type="text" value="0"/> zu Cent <input style="width: 40px; text-align: center;" type="text" value="30"/>
Mitnahme von spesenberechtigten Personen, Name(n)	
Anzahl der Übernachtungen	<input style="width: 40px;" type="text"/> zu Euro <input style="width: 40px;" type="text"/> Übernachtungskosten (ohne Belege bis Euro 20,00)
Sonstige Kosten	
Vorschuß	(bitte mit Minuszeichen eintragen)
Honorar Referent/Trainer	Anzahl der Stunden <input style="width: 40px;" type="text"/> Zu Euro <input style="width: 100px;" type="text"/>
Honorar Referent/Trainer	Anzahl der Tage <input style="width: 40px;" type="text"/> Zu Euro <input style="width: 100px;" type="text"/>
Anzahl der beigelegten Belege	Gesamt
	Euro

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

Datum

Unterschrift

Unterschrift 1:

Unterschrift 2:

Überweisung am: