

Brandenburgischer Gewichtheber- und  
Fitnessverband e.V.  
Stendaler Straße 26  
15234 Frankfurt (Oder)  
Tel./Fax.: 0335 - 6066659



## REISEKOSTENABRECHNUNG

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Zweck der Reise: \_\_\_\_\_

Vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Fahrtstrecke: \_\_\_\_\_  
(Abfahrtsort - Zwischenziel - Endziel der Reise)

### 1. Tagegelder:

\_\_\_\_\_ ab 8 bis 24 Std. á 12,00 € \_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_ mindestens 24 Std. á 24,00 € \_\_\_\_\_ €

### 2. Fahrtkosten:

Öffentliche Verkehrsmittel (**lt. Beleg**) \_\_\_\_\_ €

Privat-PKW (0,22 €/ pro km + 0,02 € pro  
zusätzl. Person)

\_\_\_\_\_ km/ \_\_\_\_\_ zusätzl. Person(en) \_\_\_\_\_ €

### 3. Übernachtungen:

Kosten (**lt. Beleg**) \_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_ Nächte (pauschal 20,00 € pro Nacht) \_\_\_\_\_ €

### 4. sonstige Kosten (**lt. Beleg**):

\_\_\_\_\_ €

GESAMTSUMME: \_\_\_\_\_ €

in Worten: \_\_\_\_\_ €

bar ausgezahlt: \_\_\_\_\_

bar erhalten: \_\_\_\_\_

### Bitte überweisen:

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

für die Richtigkeit: