

ABRECHNUNG Reisekosten

Konsultation Netzwerk Korrepetition Workshop Sonstiges

Erläuterung bei Auswahl
Workshop u. Sonstiges _____

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Semester _____ Jahr _____

Nur bei
Änderun-
gen und
erstmalig
auszu-
füllen!!!
IBAN
BIC

Kreditinstitut _____

Datum Hinfahrt	Datum Rückfahrt	Fahrkarten, Betrag in €	Datum Hinfahrt	Datum Rückfahrt	Fahrkarten, Betrag in €
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Summe: _____ €

Datum und
Unterschrift des
Lehrbeauftragten _____
Ich versichere, dass meine Angaben richtig sind.

Datum und
Unterschrift
yaro-Leiter _____
Ich bestätige die Richtigkeit der o. g. Angaben.

Nur von der Verwaltung auszufüllen:

Kontierung

7175/429 /UT /116001 andere

Reisekostenabrechnung geprüft.

0770/429 /UT /116001

Reisekosten
in EUR _____

KTr	Std.	Betrag	KoA 1614__	Betrag	KoA 1615__	Betrag	KoA 1618__

SVA Projektplanung

Datum, Unterschrift _____