



Abrechnung einer Special Olympics Dienstreise

(ab 06.11.2014)

Name: _____

Funktion: _____

Reiseziel: _____

Dauer der Reise: (Datum/Uhrzeit):

vom Datum: _____ Uhrzeit: _____ **bis** Datum: _____ Uhrzeit: _____

Grund der Reise: _____

Kontoinhaber: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Fahrtkosten:

PKW: _____ km à 0,20 EUR gesamt _____ EUR**

Fahrstrecke: _____

Bahn (2. Kl. bzw. bei eigener BC 50 1.Kl.) _____ EUR*

() Bus () Taxi () Parken _____ EUR*

Flug _____ EUR*

Übernachtung:

Hotel von: _____ bis: _____ () EZ () DZ _____ EUR*

Tagegeld:

An folgenden Tagen habe ich unentgeltliche Mahlzeiten erhalten:

Datum: ____ Frühstück Mittag: Abendessen: _____ EUR*

Datum: ____ Frühstück Mittag: Abendessen: _____ EUR*

Datum: ____ Frühstück Mittag: Abendessen: _____ EUR*

Tagegeld Gesamt: _____ EUR**

Grundsatz: Volles Tagesgeld nur wenn keine Verpflegung gewährt wurde (siehe Erläuterungen)

Sonstiges: _____ EUR*

wird nur bei Vorlage der Originalbelege erstattet

Gesamtbetrag: _____ EUR

Ich versichere, dass sämtliche Ausgaben im alleinigen Interesse und für die Aufgabenerfüllung von SOD notwendig waren. Ferner bestätige ich durch meine Unterschrift die Richtigkeit sämtlicher Angaben.

Ort/Datum

Unterschrift

*Originalbelege beigelegt

** Eigenbelege beigelegt

Bitte mit Belegen per Post an:

Buchhaltung - Special Olympics Deutschland e.V. - Invalidenstr. 124 - 10115 Berlin

Special Olympics Deutschland e.V. • Invalidenstr. 124 • 10115 Berlin • Tel.: +49 (0)30 / 246252-0 • Fax: +49 (0)30 / 246252-19

info@specialolympics.de • www.specialolympics.de • Steuer Nr.: 27/677/62680 • Ust.id.Nr.: DE249223246

Commerzbank Berlin • IBAN: DE08 1204 0000 0464 4662 00 • BIC: COBADEFFXXX

Premium Partner

WURTH

ABB

s.Oliver