|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rugby-Verband Rheinland-Pfalz e.V. | Reisekostenabrechnung Monat: 2023 | Blatt-Nr. 1 |
|  |  |  |  |
| Name | PLZ/Wohnort | Straße | Funktion |
| *Datum* | *Reiseziel* | *Dauer / Uhrzeit* | *Fahrt-**strecke* | *Fahrt-**kosten* | *Übernachtung* | *Tagegeld\** | *Sonstige* | *Gesamt* | *Bemerkungen* |
| *von - bis* |  | *Grund der Reise* | *von - bis* | *km* | *km x* *EUR 0,30* | *EUR* | *EUR* | *Auslagen* | *EUR* |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 0,00 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Gesamt: |  |  |  |  |  |  |  |

 [ ]  Ich bitte um Barauszahlung

 [x]  Ich bitte um Überweisung auf folgendes Konto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bankverbindung:  | IBAN:  | BIC/Swift:  |

Ich bestätige hiermit die Richtigkeit obiger Angaben und dass keine Erstattung von anderer Seite erfolgte. Außerdem versichere ich, dass die vorstehenden Reisen bzw. Tätigkeiten zur Erfüllung meiner Aufgaben im RVLP notwendig waren.

\* **Tagegeld/Mehrverpflegungsaufwand bei einer Abwesenheit von:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 24 Stunden = 24,00 EUR, | mind.14 bis 24 Stunden = 12,00 EUR | mind. 8 bis 14 Stunden = 8,00 EUR | weniger als 8 Stunden = 0,00 EUR |
| Mainz |  |  |  |  |
| Ort |  | Datum |  | Unterschrift |