



Reisekostenabrechnung

Name _____

Reiseanlass _____

Entfernung (Hin- und Rückfahrt) _____ km

Entfernungspauschale zu € 0,30 / km € _____

Tagegelder zu € 12,- / Tag € _____

Übernachtungen laut beiliegenden Belegen € _____

Strassenbenutzungsgebühren laut Belegen € _____

Summe € _____

Datum, Unterschrift _____

Überweisung auf Konto Nr. _____ BLZ _____

Bei Postversand diese Abrechnung bitte senden an: Michael Oswald, Laintalstr. 5, 82481 Mittenwald.