

Abrechnungsformular Reisekosten

MAKKABI Deutschland e. V.
Otto-Fleck-Schneise 12, 60528 Frankfurt
Tel. 069 780592-76
Fax: 069 780592-77
E-Mail: debbie.friedman@makkabi.de



Vorname, Name: _____

Wohnort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Anlass: _____

Reisezeitraum (vom – bis): _____

Veranstaltungsort: _____

Reiseverlauf (von – nach): _____

An- und Abreise mit (bitte Zutreffendes ausfüllen):

Bus (in Euro gemäß beigefügter Fahrkarte): _____

Pkw (Kennzeichen): _____

Folgende Mitfahrer habe ich mitgenommen: _____

Name: _____

Anschrift: _____

Name: _____

Anschrift: _____

Name: _____

Anschrift: _____

Name: _____

Anschrift: _____

Zurückgelegte Strecke in km: _____

x 0,10 € (+0,10 € pro Mitfahrer) = _____

Bahn (in Euro gemäß beigefügter Fahrkarte): _____

Flugzeug (in Euro gemäß beigefügter Fahrkarte): _____

Sonstiges (in Euro gemäß beigefügter Fahrkarte): _____

Gesamtbetrag (in Euro): _____

Hiermit bestätige ich, dass ich die Bedingungen der Reisekostenerstattung akzeptiere und meine Angaben wahrheitsgemäß erfasst habe.

Datum/Unterschrift /