

Umsteuern! Robin Sisterhood e.V.  
Maybachstr. 111  
50670 Köln



**Reisekostenerstattung**

(Bitte Belege beifügen)

Name: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

Ich bitte um die Erstattung meiner wie folgt aufgeführten Reisekosten :

Reisedaten

Reisebeginn: \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_  
Reiseende: \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_  
Reiseziel: \_\_\_\_\_  
Anlass: \_\_\_\_\_

Fahrtkosten

mit privatem PKW: \_\_\_\_\_ km x 0,30 €/km = \_\_\_\_\_  
Parkhaus: \_\_\_\_\_  
ÖPNV: \_\_\_\_\_  
Taxi: \_\_\_\_\_  
Sonstiges: \_\_\_\_\_

Verpflegungspauschale (8 bis 24 Std.) \_\_\_\_\_ Tage x 14,00 € pro Tag = \_\_\_\_\_  
Verpflegungspauschale (über 24 Std.) \_\_\_\_\_ Tage x 28,00 € pro Tag = \_\_\_\_\_  
Übernachungskosten (ohne Verpflegung) \_\_\_\_\_  
Reisenebenkosten \_\_\_\_\_  
(z.B. Trinkgelder, Telekommunikation etc.) \_\_\_\_\_  
Sonstiges \_\_\_\_\_  
Kosten gesamt: \_\_\_\_\_

Bitte überweisen Sie mir die Summe auf das unten angegebene Konto:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
IBAN / BIC \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift