

Dienstreise- und Kostenübernahmeantrag

1. Antrag

.....
Name Vorname

.....
Wohnort, Straße, Hausnummer

Erhält in ihrer/seiner Tätigkeit als:

den Auftrag zur Teilnahme an:

Anlass/Ort:

Termin:

Verkehrsmittel: PKW ÖPV

Tagungs-/Teilnahmegebühren: Ja Nein

Übernachtungskosten: Ja Nein

Kinderbetreuungskosten: Ja Nein

Gebühren für Parkraumnutzung: Ja Nein

Potsdam, den

.....
Vorsitzende*r | Schatzmeisterin | Geschäftsführer Ort, Datum, Antragssteller*in

2. Abrechnung

Hiermit bestätige ich, dass ich die vereinbarte Dienstreise/Veranstaltung gemäß Auftrag in der Zeit vom bis besucht habe. Als Kosten sind entstanden:

1. Reisekosten

gefahrte Kilometer mit dem Privat-PKW km

Anzahl der Mitfahrenden

Nachweis Mitfahrende P1 Name, Vorname

P2 Name, Vorname

P3 Name, Vorname

P4 Name, Vorname

Gemäß Reisekostenordnung des Kreisverbandes Potsdam Euro

(0,20 Euro/km zzgl. 0,02 Euro/km je mitfahrender Person)

Kosten für Fahrkarten ÖPNV/ÖPV Euro

2. Weitere Kosten

Tagungs- bzw. Teilnahmegebühren Euro

Übernachungskosten Euro

Kinderbetreuungskosten Euro

Gebühren für Parkraumnutzung Euro

3. Summe Gesamtkosten **Euro**

.....
Datum, Antragssteller*in

.....
sachlich richtig

.....
zur Zahlung angewiesen

Ich bitte um Überweisung

Bank:

IBAN:

Ich bitte um Barauszahlung

Betrag erhalten:

Datum, Antragssteller*in