

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
(0,30 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