Mitwirkung mit Wirkung

(wird von DKJS ergänzt)

Kred/Deb:		RE-Nr.:
Konto:	T: 89	
R: 02593031311		
sachl./rechn. richtig Pr.Abt: Unterschrift	Kürzel	sachl./rechn. richtig BuHa: Kürzel

Name, Vorname: .....

Straße, Hausnummer: .....

PLZ, Ort: .....

Deutsche Kinder- und Jugendstiftung
Mitwirkung mit Wirkung
Bautzner Str. 22 HH
01099 Dresden

Abrechnung der Fahrkosten und Aufwandspauschale

(bitte zutreffendes ankreuzen [x])

☐ Für die Teilnahme an .....

am ..... in .....

wird die Erstattung folgender Fahrtkosten beantragt.

☐ Für die Durchführung des Seminars/ Workshops am .....

von..... bis ..... Uhr in .....

(an der Schule ....., s. TN-Liste) zusammen mit

Frau/Herrn ..... wird die Erstattung folgender Fahrtkosten und

Aufwendungen beantragt.

☐ **Aufwandspauschale** (ab dem 4. Seminar) **40,00 €**

☐ **Fahrkosten** bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel*
(Originalbelege sind auf der Rückseite mit Klebband zu befestigen) .....€

☐ **Fahrkosten** bei Benutzung eines privaten PKW* (€/km wird von DKJS ergänzt)

Hinreise (von/nach): ....km x 0,... €/km = ...€

Rückreise (von/nach): ....km x 0,... €/km = ...€

Mitfahrer/in Hinreise (von/nach): ....km x 0,02€/km = ...€

Mitfahrer/in Rückreise (von/nach): ....km x 0,02€/km = ...€

Gesamtsumme =.....€

Der zu erstattende Betrag ist auf folgendes Konto zu überweisen:

Bank: ..... BIC: .....

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Kontoinhaber/in: .....

Datum, Unterschrift: .....

Bestätigung durch DKJS:

.....
(Unterlagen vollständig)

* Bitte innerhalb von 3 Wochen abrechnen. Abrechnungen, die später als 6 Monate nach Reiseende eingereicht werden, verfallen!