

Schützenkreis-Wesermünde-Süd e.V.

Reisekostenabrechnung / Auslagenerstattung

Name:	Funktion:

Reisekosten / Kilometergeld mit dem eigenen PKW (EUR 0,30/km):				
Datum	Anlaß	Ort	km	EUR

Tagegeld (EUR 5,11/Tag ab 8 Std. täglich und sofern keine Bewirtung erfolgt):		
Datum/Uhrzeit	Anlaß	EUR

Portogebühren /Sonstiges (lt. Nachweis):	
	EUR

Telefon / Telefax (EUR 0,10/Einheit):	
	EUR

Betrag:	EUR
----------------	------------

Steuerfrei sind Reisekosten- und andere Auslagenerstattungen nur bis zur Höhe der vom Finanzamt festgelegten Freibeträge. Darüber hinausgehende Beträge sind beim Empfänger steuerpflichtig.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und bitte um Überweisung des oben genannten Betrages auf mein unten stehendes Konto.

Konto-Nr.:		BLZ:	
------------	--	------	--

Ort Datum Unterschrift (auch elektronisch)