



REISEKOSTENABRECHNUNG

(Reisekosten bitte zeitnah abrechnen!)

Vor- und Zuname: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____ Tel. oder Handy-Nr.: _____

Grund der Reise: _____

Reiseort: _____

Abfahrt am: _____ Rückfahrt am: _____

- Pkw: Anzahl der km _____ (€ 0,30 je PKW/km) € _____
- Bahnfahrt 1. Kl. mit Zuschlägen (bitte Originalrechnung beilegen) € _____
- Flugkosten **Economy** (bitte Originalrechnung / Originalticket beilegen) € _____
- Hotelkosten (bitte Originalrechnung beilegen) € _____
Nächte max. 150,00 €/Nacht

- (Nicht erstattungsfähig sind Kosten für Frühstück, sonstige Verpflegung und Getränke sowie Begleitpersonen, die nicht vom Schatzmeister vorab genehmigt wurden.)
- Sonstige Auslagen (bitte Originalbelege beilegen) € _____
z.B. Taxi, Parken, S- und U-Bahn _____

Datum: _____

Gesamtsumme: € _____

Unterschrift: _____

Bitte beachten: Nicht erstattet werden Reisekosten zum DKOU in Berlin!

Überweisung erbeten auf:	
Konto-Nr./IBAN	_____
BLZ/BIC	_____
Name des Kreditinstitutes:	_____

Bitte einsenden an:

Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie
Geschäftsstelle
Straße des 17. Juni 106 - 108
10623 Berlin

Genehmigt:
Unterschrift Schatzmeister

Überwiesen am: