

LAG Arbeit Bildung Kultur NRW e.V.
Alte Bahnhofstr. 198/200
44892 Bochum

Rechnungssteller*in

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ:

Ort:

Tel.:

Email:

Steuernr.:

Projektnummer:

Rechnungsnummer:

Rechnungsdatum:

Reise-/Nebenkostenabrechnung

Reiseweg von /bis:

Grund der Reise:

Durchführung der Reise: (Zutreffendes bitte Ankreuzen.) Bus/Bahn: PKW:

Datum der Reise:

Hinfahrt: Abfahrt um:

Ankunft um:

Rückfahrt: Abfahrt um:

Ankunft um:

Es gelten für die Abfahrt und Ankunft bei Benutzung des PKWs die tatsächlichen Abfahrt- und Ankunftszeiten und bei Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel die Fahrplanzeiten zuzüglich der Wegzeiten von und zur Wohnung oder Dienststelle und/oder Tagungsort.

Fahrtkosten Bus/Bahn (Belege beigelegt):

bei Nutzung von Fahrrad oder KRad (23 Cent pro KM): KM: x - €

bei PKW-Benutzung (35 Cent pro KM): KM: x - €

Mitnahmeentschädigung (5 Cent pro Person pro KM): KM: x - €

Anz. d. Mitf.

* laut Landesreisekostengesetz können bei angeordneter Benutzung des privaten PKWs 35 Cent pro KM abgerechnet werden. Mitfahrer*innen die aus dienstlichen, angeordneten Gründen im privaten PKW mitgenommen werden, müssen namentlich genannt werden.

Für die durch die Erstattungen eventuell anfallenden Steuern ist der*die Empfänger*in verantwortlich.

Übernachtungs-/Verpflegungskosten (Belege beigelegt):

Erstattung für im Auftrag der LAG ABK gekauften Materialien (Belege beigelegt):

Ich versichere, dass mir die genannten Auslagen aus Anlass der o.g. Reise und/oder Seminars entstanden sind und die Erstattung bei keiner anderen Stelle beantragt oder in Aussicht gestellt ist. Die steuerrechtlichen Bestimmungen werden beachtet. Die Notwendigkeit von Aufwendungen über dem normalen Standard müssen erläutert werden (siehe unten).

Summe: - €

IBAN/BIC:

Begründung bei: PKW, Mitfahrer*innen müssen namentlich genannt werden, schweres Gepäck, Taxi- oder Flugkosten, etc.:

Diese Fahrt wurde angeordnet durch: am:

mit diesem Verkehrsmittel: Bus/Bahn Privater PKW Fahrrad

Mitnahmeentschädigung wird genehmigt: ja nein

(Ort/Datum)

(Unterschrift der*des Honorarempfängers*in)

Betrag erhalten: (bei Barzahlung)

(Ort/Datum)

(Unterschrift der*des Honorarempfängers*in)