

KORESE Convention & Event Service GmbH  
Kornhausgasse 4  
88212 Ravensburg  
DEUTSCHLAND

## REISEKOSTENABRECHNUNG

Meine Reisekosten für die u.g. Veranstaltung rechne ich wie folgt ab:  
Bitte beachten Sie, dass Reisekosten nur bei vorliegender Dienstherrengenehmigung erstattet werden.

Nachname, Vorname:

Klinikanschrift:

---

---

---

---

Bankverbindung:

- Klinik Konto  
 Privates Konto

Name der Bank:

IBAN:

BIC/Swift:

---

---

---

meine Steuer-Nr.:

Steuer-Nr. der Klinik:

---

---

Thema der Veranstaltung:

Datum und Ort:

VOUCHER-ID:

---

---

---

Reisekosten\*:

Taxi / Leihwagen:

sonstiges:

---

---

Summe Reisekosten

---

---

\*Der Rechnungsempfänger der gelisteten Leistungen ist verpflichtet, die Rechnung zu Steuerzwecken 2 Jahre lang aufzubewahren.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer