

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*:

Registrierung: _____

Flug / Bahn: _____

Taxi / Leihwagen: _____

PKW (0,30 €/km): _____

sonstiges: _____

Summe Reisekosten _____

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

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer