Antrag auf Erstattung von Reisekosten

für eine Tagung oder eine Ausschusssitzung der Kreissynode Schleiz

1. persönliche Angaben des/der Kreissynodalen/ des/der Stellvertreters/Stellvertreterin eines/einer Kreissynodalen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name | Vorname | PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer |
|   |   |   |

1. Reisezweck (zutreffende Sitzung ankreuzen)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tagung des/der |  |  |  |
|   | V. Kreissynode |  |   | Bauausschusses |  | am |
|   | Kreiskirchenrats |  |   | Diakonieausschusses |  |   |
|  |  |  |   | Haushaltsausschusses |  |   |
|  |  |  |   | Innerkirchlichen Ausschusses |  |   |
|  |  |  |   | Kinder- und Jugendausschusses |  |   |
|  |  |  |   | Strukturausschusses |  | von bis Uhr |

1. Reiseweg

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Beginn der Reise in (Name des Ortes eintragen) | Veranstaltungsort (Name des Ortes eintragen) | über (ggf. Mitnahmeort Mitfahrer) |
|   |   |   |

1. Reisekostenabrechnung für Benutzung Privat-Kfz

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **festgesetzter** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Betrag in €** |  |  |  |  |  |  |  |
| Hinfahrt |   |   |  |  |  |  |  |
|   | .............km |   |  |  |  |  |  |  |  |
| Rückfahrt |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   | .............km |   |  |  |  |  |  |  |  |
| gesamt |   |   |  | sonstige Reisekosten |   |   |   |
|   | .............km |   |  | (Parkgebühren u.ä.) |   |   |   |

1. Zahlungsweg

Ich bitte um Überweisung auf mein Konto IBAN: .............................................................

BIC: …........................ ......................................................................................................

 (Name des Kreditinstituts)

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Alle notwendigen Belege sind beigefügt.

 ..................................... ........................................ ...........................................

 Ort Datum Unterschrift

1. Zahlungsanweisung an die zu zahlende Stelle

Der auszuzahlende Betrag wird festgesetzt auf .................................... Euro.

Schleiz, den ........................................ .............................................................

 Datum Unterschrift