



# Deutscher Rollstuhl-Sportverband e. V.

Mitglied des Deutschen Behinderten Sportverbandes e. V.

## REISEKOSTENABRECHNUNG

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Zweck der Reise: \_\_\_\_\_

am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Abfahrt vom Wohnort: \_\_\_\_\_ Ankunft am Tagungsort: \_\_\_\_\_

Abfahrt vom Tagungsort: \_\_\_\_\_ Ankunft am Wohnort: \_\_\_\_\_

### 1. TAGEGELD

mindestens 8 Stunden Abwesenheit	(€ 6,00)	€ _____
mindestens 14 Stunden Abwesenheit	(€ 12,00)	€ _____
mindestens 24 Stunden Abwesenheit	(€ 24,00)	€ _____

### 2. ÜBERNACHTUNGSKOSTEN

\_\_\_\_\_ Nächte à € \_\_\_\_\_ (Pauschale € 19,94 ohne Beleg) € \_\_\_\_\_

### 3. FAHRTKOSTEN

Benutzung der Bundesbahn (Belege beifügen)	€ _____
Benutzung des Flugzeugs (Belege beifügen)	€ _____
Benutzung Straßenbahn / Bus (Belege beifügen)	€ _____
Taxi (mit Beleg und Begründung)	€ _____
Benutzung des eigenen PKW _____ km x € 0,20	€ _____
Zuschlag für _____ mitgenommene Personen x _____ km x € 0,02	€ _____

### 4. SONSTIGE KOSTEN

mit Beleg und Begründung: \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

### 5. HONORARE

mit Beleg und Begründung: \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

### GESAMTBETRAG

€ \_\_\_\_\_

Bankverbindung: \_\_\_\_\_

Kto Nr: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben:

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

genehmigt durch: \_\_\_\_\_ (Unterschrift Fachbereichs-Vors.)

**Abbucher von Konto:** \_\_\_\_\_

Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband  
Bankverbindung DRS: Volksbank Bonn Rhein-Sieg eG, Kto Nr: 5 333 333 017, BLZ 380 601 86  
Postgiro Köln, Kto Nr. 153811-501, BLZ 370 100 50