

ANTRAG

REISEKOSTEN

(gültig ab 04.10.2022)

Rheinbahnstraße 3
65185 Wiesbaden
Tel.: 0611/341 91 24
Fax: 341 91 30

Name: _____

Wohnort: _____

Reiseziel: _____

Reisebeginn: _____ Reiseende: _____
Datum / Uhrzeit Datum / Uhrzeit

Anlass: _____

Fahrtkosten

Bahn, öffentl. Nahverkehr, Taxi _____ €

Auto

0,30 €/km. (0,32 €/km bei Mitnahme einer Kollegin/eines Kollegen) _____ €

Hotel

_____ €

abzüglich ____x Frühstück (5,60 €)

abzüglich ____x Mittag-/Abendessen (je 11,20 €) _____ €

Verpflegungsmehraufwendung

Pro Reisetag ,Abwesenheit' von mehr als 8 Std. 14 €, 24 Std. 28 € _____ €

Sonstiges/Auslagen/Parkgebühren

_____ €

Es wird **Honorarerausfallentschädigung** (höchstens 200,00 €) in Höhe von _____ €
beantragt.

Zutreffendes bitte ankreuzen und Nachweis/Erklärung beifügen!

Nachweis über Gehaltsabzug bzw. Honorarerausfall erfolgt durch

Gehaltsabrechnung Arbeitgeber-Mitteilung Erklärung
über gekürzte Pauschale

Ich erkläre hiermit, dass mir durch die Teilnahme an der o.g. Sitzung/Veranstaltung
ein Honorarerausfall mindestens in Höhe der beantragten Honorarerausfallentschädigung entstanden ist.

Endsumme

_____ €

Bitte um Überweisung:

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ BIC: _ _ _ _ _ _ _ _

Name der Bank: _____

Datum / Unterschrift: _____

Bitte reichen Sie innerhalb von vier Monaten die Belege vollständig ein!