

# ANTRAG

## REISEKOSTEN

(gültig ab 04.10.2022)

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

Name: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Reiseziel: Lindner Hotel, Otto-Fleck-Schneise 8, 60528 Frankfurt a.M.

Reisebeginn: Datum/Uhrzeit \_\_\_\_\_ Ende: Datum/Uhrzeit \_\_\_\_\_

Anlass: **DJV Hessen Verbandstag 2023**

---

### Fahrtkosten (ab / bis Landesgrenze Hessen)

**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 **Honorarausfallentschädigung** (höchstens 200,00 €) in Höhe von \_\_\_\_\_ €  
beantragt.

*Zutreffendes bitte ankreuzen und Nachweis/Erklärung beifügen!*

Nachweis über Gehaltsabzug bzw. Honorarausfall erfolgt durch

Gehaltsabrechnung                       Arbeitgeber-Mitteilung  
über gekürzte Pauschale                       Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass mir durch die Teilnahme an der o.g. Sitzung/Veranstaltung  
ein Honorarausfall mindestens in Höhe der beantragten Honorarausfallentschädigung 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!**