

## Reisekostenabrechnung für Lehrbeauftragte

**Kostenstelle: 103 01 0001**

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular in doppelter Ausführung mit allen Originalbelegen an das Sekretariat des Studiengangs!

**Name, Vorname:**

**Anschrift:**

**Geldinstitut:**

**Kontonummer:**

**BLZ:**

**Titel der Lehrveranstaltung:** \_\_\_\_\_

	Termine/Datum		Termine/Datum
1		4	
2		5	
3		6	

**Übernachungskosten:**

Anzahl Nächte	EUR

Die oben aufgeführten Lehrveranstaltungen haben stattgefunden:

Datum	Unterschrift
Gefahrene _____ km x 0,16 EUR _____ EUR	
Parkgebühren _____ EUR	
Anreise mit der Bahn/Bus/Straba/Taxi _____ EUR	
Übernachtungskosten _____ EUR	
Sachlich und rechnerisch richtig:	
_____ Datum	_____ Leiter des Studiengangs

**Erstattung nur möglich bei Wegstrecken einfache Fahrt über 50 km.**