KATHOLISCHE ARBEITNEHMER-BEWEGUNG
Deutschlands e.V.
Bernhard-Letterhaus-Straße 26
50670 Köln
Tel.: 0221/77 22 - 126,
Fax: 0221/77 22 - 135

Reisekostenabrechnung

Name u. Anschrift: .....

.....

Zweck der Reise: ..... Ziel der Reise: .....

Hinfahrt: Startbahnhof ..... Datum .....

Rückfahrt: Zielbahnhof ..... Datum .....

Verkehrsmittel:

Bundesbahn 2. Klasse einschl. Zuschläge IC/EC/ICE .....

Bitte Originalbelege beifügen.

PKW: Gesamtkilometerzahl ..... á 0,27 € /km ..... €

Mitfahrer/Name: ..... á 0,02 € / km ..... €

Mitfahrer/Name: ..... á 0,02 € / km ..... €

Taxi*: ..... €

Bitte Originalbelege beifügen.

sonstige Verkehrsmittel: ..... €

Gesamtkosten ..... €

*Begründung für Taxifahrt: ..... €

Überweisung auf KontoNr.: ..... BLZ .....

bei der .....

Name und Anschrift des Kontoinhabers (falls abweichend) .....

....., den ..... 20..... Unterschrift: .....

.....

☐ Ich spende meine Reisekosten an den GSKAB e.V. Ich bitte den KAB Deutschlands e.V. um Überweisung des Betrages an den GSKAB e.V. und bitte um eine Spendenquittung.

....., den ..... 20..... Unterschrift: .....

Einrichtung			Rechnerisch
Soll	Haben	Betrag	Sachlich
			Gebucht
Kostenstelle		Betrag	
			Zahlung
Zweck			Bezahlt am