



HESSISCHER FUSSBALL-VERBAND E.V.

Otto-Fleck-Schneise 4 · 60528 Frankfurt
 Tel.: 069-67 72 82-0 · Fax: 069-677282-238

Reisekostenabrechnung

Amt:			
Name		Vorname	
PLZ		Wohnort	
Straße/Nr.			
Reise von:		nach:	
Grund der Reise:			
Beginn der Reise am:		Uhr:	
Tag	Monat	Jahr	Std. Min.
Ende der Reise am:		Uhr:	
Tag	Monat	Jahr	Std. Min.
Bankverbindung/Institut:			
IBAN:		BIC:	

			EUR
Fahrtkosten (PKW/DB)	€/km	0,30 € x	
Mitfahrer	€/km	0,02 € x	
Tagegeld*			
Übernachtungen (lt. Beleg)			
Sonstiges (lt. Beleg)			
Betrag			

* Ich beanspruche das Tagegeld, da ich an keiner Verköstigung teilgenommen habe.

Datum

Tag	Monat						Jahr

 Unterschrift