



# Kostenerstattung DFV

Datum \_\_\_\_\_

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

Blatt-Nr.: \_\_\_\_\_

a) Büro, Porto, Telefon	b) + c) Fahrtkosten	d) Verpflegung	e) Übernachtung	f) Sonderkosten
----------------------------	------------------------	-------------------	--------------------	--------------------

Datum	Art (a + f)	Anlass	Rechnung von	Einzelpreis	Anzahl	Gesamt
<b>Gesamt zu erstattender Betrag</b>					<b>Euro</b>	_____

Datum	Art (b - e)	Anlass der Fahrt	von	nach	Uhrzeit		Kosten
					Beginn	Ende	
<b>Gesamt zu erstattender Betrag</b>					<b>Euro</b>	_____	

Ich verzichte auf Auszahlung zu Gunsten einer Zuwendungsbestätigung: JA / NEIN

Bankverbindung  
Kontoinhaber:  
IBAN  
BIC

von Präsident / Vizepräsident / Vorstand  
genehmigt / nicht genehmigt

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Berechtigter

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Vorstände