



Dr. Hans Matheis  
Vorsitzender

Geschäftsstelle  
Innovations Campus Saar  
Gebäude C1  
Altenkessler Straße 17  
66115 Saarbrücken  
Tel.: +49 681 38376852  
Fax: +49 681 38377024  
www.saarlandimker.de  
matheis@saarlandimker.de  
vorstand@saarlandimker.de  
info@saarlandimker.de

## Reisekostenabrechnung nach EU-Richtlinien

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße • Hausnummer \_\_\_\_\_ PLZ • Ort \_\_\_\_\_

Zweck/Ziel \_\_\_\_\_  
(der im Auftrag des Landesverbandes Saarländischer Imker e.V. durchgeführten Dienstreise)

Beginn der Dienstreise Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_

Ende der Dienstreise Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_ insgesamt \_\_\_\_\_ Tage \_\_\_\_\_

<b>Fahrtkosten</b>				
Bahn/Bus (bitte Fahrkarten beifügen)				Euro
PKW	km	x	0,25 Euro	Euro
<b>Unterkunft</b>				
pauschal				Euro
Anzahl der Übernachtungen		x	Euro	Euro
<b>Aufwandspauschale</b>				
Anzahl der Tage		bis 6 Std. à	10,00 Euro	Euro
Anzahl der Tage		bis 12 Std. à	18,00 Euro	Euro
Anzahl der Tage		mit mehr als 12 Std. à	25,00 Euro	Euro
<b>Sonstige Kosten</b>				
lt. beigefügten Belegen				Euro
<b>Sitzungspauschale</b>				
geschäftsführender Vorstand/Gesamtvorstand			15,00 Euro	Euro
			insgesamt	Euro

Kontoverbindung: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Ort • Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_  
(Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben)

sachlich geprüft und den Betrag von \_\_\_\_\_ Euro festgestellt \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Barauszahlung/zur Zahlung angewiesen \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_