Katholischer Hospizverein Marsberg e. V.

mitfühlen
MITTRAGEN
begleiten

Reisekostenabrechnung (Blatt __ von __)

Das ausgefüllte Formular bitte per Mail (hospizmarsb@gmail.com) oder an die Postadresse (Kath. Hospizverein Marsberg e.V., St. Marienhospital, Marienstr. 2, 34431 Marsberg) senden!

Daten des Aktivkreismitarbeiters

Mitarbeiter (Name)	
Anschrift	
Bankverbindung (IBAN)	

Angabe der Wegstrecken

Ausfüllhilfe:
Bitte die Zeilen je Eintrag nummerieren! Angabe der „einfachen Strecke“ zum Ort der Begleitung in gefahrenen Kilometern; aktuelle Pauschale je gefahrenen Kilometer: 0,30 €.
Kosten = gefahrene Kilometer x 2 x 0,30 €

Lfd. Nr.	Datum	Name des/der Begleiteten Ort	einfache Strecke [km]	Kosten [€]

Datum _____ Unterschrift Mitarbeiter _____