

Reisekostenabrechnung

Zur Erstattung deiner An- und Abreisekosten, sende uns bitte das vollständig ausgefüllte Formular inklusive aller Belege zurück. Bitte beachte, dass nur Reisekostenabrechnungen berücksichtigt werden können, die **innerhalb von zwei Wochen nach der jeweiligen Maßnahme** (Reise, Zufahrt, Schulung oder Hausbesuch) bei uns eingehen.

Die Erstattung der Kosten erfolgt jeweils **zum 05. oder 20. des Folgemonats**.

Freizeit ohne Barrieren e.V.

Postfach 56 10 30
33087 Paderborn

T.: 0 52 51.4 14 12 80
www.fob-paderborn.de

Verwaltung:

T.: 0 52 51.4 14 12 81
verwaltung@fob-paderborn.de

Name, Vorname:			
deine Reisebegleitungs-ID (RBL-ID):			
Hinreise (Datum, Uhrzeit):			
Rückreise (Datum, Uhrzeit):			
Abfahrtsort:		Reiseziel:	
Reisezweck (bitte ankreuzen):	☐ Hin-/ Rückreise für Reisebegleitung ☐ Hin-/ Rückreise für Schulung ☐ Hausbesuch ☐ Zufahrt		
Reise- / Schulungs- / Zufahrts-ID: bei Hausbesuch zusätzlich Name des*der besuchten Teilnehmer*in	(Beispiele: 0526YAT4012 / 0226BAS001 / Ost1_13.04.26)		
Genutztes Verkehrsmittel:			

1. FAHRTKOSTEN

1.1	Privat PKW	km	Euro/km	Betrag in Euro
	Ansatz Pauschalbetrag		0,20 €	
1.2	Öffentliche Verkehrsmittel			Betrag in Euro
	Einzelnachweis (Wichtig: Belege beifügen! Es werden keine Sitzplatzreservierungen erstattet.)			

1.3 Summe

2. KONTOVERBINDUNG

Kontoinhaber*in:
IBAN:

3. BESTÄTIGUNG

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben. (Bitte vor dem Absenden ankreuzen)

Datum: _____

Unterschrift: _____



Vereinskonto

Sparkasse Detmold-Paderborn
BIC: WELADE3LXXX
IBAN: DE43 4765 0130 0061 0056 74



Spendenkonto

Sparkasse Detmold-Paderborn
BIC: WELADE3LXXX
IBAN: DE78 4765 0130 1010 1373 37

Mitglied im:

