

# Spesenabrechnung

An

---

---

---

Name:

Anschrift:

e-mail Adresse:

**Funktion/ Tätigkeit und Anlass**

(durch Erstattungsordnung gedeckt, gegebenenfalls durch Beschluss belegen)

Bank

IBAN

BIC:

Summe der Fahrtkosten lt. Aufstellung (siehe S. 2)	
Summe des Verpflegungsaufwandes lt. Aufstellung (siehe S. 2)	
Summe der Übernachtungskosten lt. Aufstellung (siehe S. 2)	
Summe der sonstigen Aufwendungen lt. Aufstellung (siehe unten)	
Summe der Aufwendungen	
abzüglich einer <b>Spende</b>	
<b>Auszahlung</b>	

**Sonstige Aufwendungen (nur gegen Vorlage der Belege !)**

Porto/Bürobedarf						
Taxi (Notwendigkeit auf Beleg begründen)						
Telefon/Internet (20% der Rechnung, max. 20 €/Monat)						

**Achtung: Eine Verzichtsspende kann max. drei Monate nach Entstehen des Anspruchs anerkannt werden.**

	Gesamtsumme	
--	-------------	--

Ich bin damit einverstanden, dass von mir nicht geltend gemachter Verpflegungsmehraufwand als **Spende** behandelt wird. Im gegenteiligen Fall bitte diesen Satz streichen.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass die beigelegten Belege zur Kostenerstattung meiner Auslagen bei keinem anderem Unternehmen/ keiner anderen Institution (z. B. Finanzamt) eingereicht worden sind.

....., den .....

**Eine Verzichtsspende wird nur im Jahr des Unterschriftsdatums berücksichtigt.**

**Unterschrift**

Sachlich und rechnerisch geprüft; alle Belege vorhanden	
.....	.....
<b>Datum</b>	<b>Unterschrift KassiererIn</b>

