

Name, Vorname _____

Strasse, PLZ, Ort _____

Fahrtkostenabrechnung SV Medizin Stralsund e.V., Abteilung _____

Datum	Beginn	Fahrziel	Anlass	Datum	Ende	Fahrtkosten DB - gefahrte km	Mitfahrer	Startge- bühren	ÜN-Zuschuss	Betrag

Gesamtbetrag:

Ich bitte um Überweisung auf das Konto IBAN _____

Fahrkarten (DB), Hotelrechnungen und Startgebührenquittungen sind im Original beigelegt.

Datum, Unterschrift Fahrer

Sachlich richtig:

rechnerisch richtig und überwiesen:

Hinweis: Es gelten die verbindlichen Regeln (§ 6 Finanzordnung des SV Medizin Stralsund e.V.) 0,25 € / km für alle Fahrten im Auftrag des Vereins
Pro Mitfahrer werden 0,02 €/km zusätzlich entschädigt. Bei notwendigen Übernachtungen werden 25,00 € pro ÜN als Zuschuss für Aktive gewährt.
Spesen werden nur nach zusätzlicher Festlegung getragen – (Stand März 2022)