Reisekostenabrechnung Volleyball Club Gotha e.V.

Abrechnungszeitraum von/bis:

1.Angaben zur Person:

Name, Vorname:		Funktion:	
Anschrift:		PLZ/Ort:	
Tel. dienstl.:	Tel. privat:	Handy:	
IBAN:	BIC:	Bankinstitut:	

2.Fahrtkosten

Datum	Anlass	Fahrtstrecke von	nach	km á 0,15	Betrag
				Summe	

Datum: Unterschrift:

Prüfung	
sachlich richtig	
rechnerisch richtig	

Kontierung	
Kostenstelle	
Sachkonto	

☐ **Ich verzichte auf die Erstattung meiner Kosten und bitte um die Ausstellung einer Spendenquittung.**

Unterschrift:

Bank	Kreissparkasse Gotha		
IBAN	DE83820520200750035692		
BIC	HELADEF1GTH	E-Mail: g.fischer@vc-gotha.de	