

REISEKOSTENABRECHNUNG

Dienstgeber		Dienstnehmer		Monat		Jahr	
--------------------	--	---------------------	--	--------------	--	-------------	--

Datum	Uhrzeit von	Uhrzeit bis	Ausgangsort	Zielort	Zweck	km	€ pro km	Km Entgelt	Tagesdiäten	sonst. Kosten
							0,42	0,00		
							0,42	0,00		
							0,42	0,00		
							0,42	0,00		
							0,42	0,00		
							0,42	0,00		
							0,42	0,00		
							0,42	0,00		
							0,42	0,00		
							0,42	0,00		
							0,42	0,00		
							0,42	0,00		
							0,42	0,00		
							0,42	0,00		
							0,42	0,00		
							0,42	0,00		
							0,42	0,00		
							0,42	0,00		
							0,42	0,00		
							0,42	0,00		
							0,42	0,00		
							0,42	0,00		
							0,42	0,00		
							0,42	0,00		
							0,42	0,00		
							0,42	0,00		
							0,42	0,00		
Summen								0,00	0,00	0,00

Summe Kilometer	0,00
Summe Tagesdiäten	0,00
Summe sonstige Kosten	0,00
Gesamtsumme	0,00

Betrag erhalten: _____
Unterschrift: _____