

Seminar- und Fahrtkostenabrechnung (Einsatzstelle Schule)

Einsatzstelle _____	Datum _____
Vorname, Name _____	FWD-Art _____
Straße, Nr. _____	PLZ _____
Ort _____	

Fahrtkosten:

Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel / Fahrpreis DB etc. Fahrkarten bitte im Original auf der Rückseite festkleben Achtung: Die Fahrtkosten werden pro Fahrt nur bis zur Höhe des Niedersachsen-Tickets (erst ab 09:00 Uhr gültig; Single 27€; Gruppe max. 52€) erstattet. Solltest du vor 09:00 Uhr anreisen müssen, übernehmen wir auch die Kosten des günstigsten Bahntickets.	€																				
Benutzung eines PKW Gemäß Bundesreisekostengesetz: € 0,20 je km Achtung: Die Fahrtkosten werden pro Fahrt maximal bis zur Höhe des Niedersachsen-Tickets erstattet (bzw. bis zur Höhe des nächstgünstigsten Bahntickets bei Fahrtrtritt vor 09:00 Uhr s.o.).																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Datum</th> <th style="width: 30%;">Von</th> <th style="width: 30%;">Nach</th> <th style="width: 15%;">Gefahrene km</th> <th style="width: 15%;">Betrag</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: right;">Summe:</td> <td style="text-align: center;">€</td> </tr> </tbody> </table>	Datum	Von	Nach	Gefahrene km	Betrag											Summe:				€	
Datum	Von	Nach	Gefahrene km	Betrag																	
Summe:				€																	
Fahrgemeinschaft: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein																					
Namen der Mitfahrer:innen:																					
Bemerkungen:																					

Seminarkosten: (Die Seminarkosten sind bis zur Höhe von 70,- € pro Seminartag (inklusive Fahrtkosten) abrechenbar. Höhere Seminarkosten sind in Begründeten Einzelfällen möglich, diese müssen vorher genehmigt werden, bitte dafür eine E-Mail an seminare@fwd-sport.de senden.)

Seminartitel: _____ Quittung bitte im Original auf der Rückseite festkleben	€
---	---

Gesamtbetrag:

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt
Den Betrag habe ich bar erhalten <input checked="" type="checkbox"/> Der Betrag wird überwiesen
_____ Datum, Unterschrift der anspruchsberechtigten Person
IBAN:
BIC:
Kontoinhaber:in:

Wird vom ASC Göttingen ausgefüllt
Sachlich und rechnerisch in Ordnung.
_____ Unterschrift

Bitte unterschreiben und anschließend per Post an folgende Adresse schicken:

ASC Göttingen von 1846 e. V.
 Freiwilligendienste
 Danziger Str. 21
 37083 Göttingen