



Reisekostenabrechnung

Deutsche Gesellschaft für
Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V.
Geschäftsstelle
Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstraße 58 - 59
10117 Berlin

ABSENDER (NAME / STEMPEL)

Ich bitte um Erstattung der entstandenen Auslagen und reiche hiermit die entsprechenden Originalbelege ein.

Teilnahme an der Sitzung / Veranstaltung: _____

Dauer der Reise:

Datum

Ort

Anreise:

ab:

an:

Rückreise:

ab:

an:

Entstandene Kosten:

Übernachtung:

€

PKW: (_____ km x 0,30 €)

€

Bahn:

€

Flug:

€

Sonstiges (z.B. Taxi, Parkgebühren):

€

Gesamtsumme:

€

Die Gesamtsumme überweisen Sie bitte auf folgendes Konto (bitte in Druckbuchstaben):

Name Kontoinhaber: _____

Name Kreditinstitut: _____

IBAN-Nr.:

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _

BIC:

_ _ _ _ _ | _ _ _ _

Der Vorstand der DGTHG bittet Sie, auf die Angemessenheit der Kosten zu achten (DGTHG-Reisekostenrichtlinie), er behält sich vor, bei übermäßig entstandenen Kosten eine konkrete Prüfung vorzunehmen. Hiervon habe ich Kenntnis genommen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift und ggf. Stempel)

Anlage: Originalbelege