



**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