

Landeselternrat Mecklenburg-Vorpommern (LER M-V)

Reisekostenabrechnung

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Bitte senden an:
Geschäftsstelle
Landeselternrat M-V
Werderstraße 124
19055 Schwerin

Name, Vorname (Mitglied im LER)					
Tel.-Nr. (für Rückfragen)			E-Mail (für Rückfragen)		
Beginn der Reise			Ende der Reise		
Start (Name, Straße, PLZ, Ort) Wenn abweichend vom Wohnort! Bitte Begründung* angeben!		Datum	Uhrzeit	Start (Name, Straße, PLZ, Ort) Wenn abweichend vom Wohnort! Bitte Begründung* angeben!	
Reiseziel (Adresse)			Grund der Reise (z. B. Tagung des LER) Einladung bitte beifügen!		
Mitfahrer: Name, Vorname		Mitfahrer: Wohnanschrift		Mitnahme Mitfahrer ab (wenn abweichend vom Wohnanschrift)	
1					
2					
3					
4					
Reiseangaben Ermäßigungen (z. B. Bahncard, Flugbonus oder unentgeltliche Gewährung von Leistungen) sind anzugeben!					Originalbelege sind beizufügen!
Reiseweg (ab/an Wohn- bzw. Aufenthaltsort) Start – Reiseziel – Ende (Zwischenziele entsprechend einfügen)					
Spalte 1	Spalte 2		Spalte 3		Spalte 4
Fahrkosten öffentliche Verkehrsmittel	Wegstreckenentschädigung		Mitfahrer (Kfz)		Verpflegungsmehraufwendungen
	Bitte die gesamte Wegstrecke Hin- und Rückfahrt angeben. Gefahrene km sind als volle Kilometer anzugeben. Routenplaner bitte beifügen!				Sonstige Auslagen
EUR	km PKW	km Kfz zweirädrig	km Fahrrad	km je Mitfahrer	EUR
				1	
				2	
				3	
				4	
Weitere Angaben zu Tatsachen, die auf die Reisekostenerstattung Einfluss haben: (Begründung erforderlich!)					
<input type="checkbox"/>	Benutzung Privat-PKW durch Bildung von Fahrgemeinschaft kostengünstiger als Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel.				
<input type="checkbox"/>	Wahrnehmung des Termins wegen anderweitiger Verpflichtung nur bei Nutzung Privat-PKW möglich.				
<input type="checkbox"/>	Bei Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel ist Wohnort/ Reiseziel innerhalb zumutbarer Zeiten nicht zu erreichen.				
<input type="checkbox"/>	Sonstiges (Bitte Gründe benennen!)				
Ergänzenden Angaben des Antragstellers für Begründungen und Erläuterungen:					
(Sollte mehr Platz benötigt werden, sind weitere Angaben auf einem gesonderten Blatt dieser Abrechnung beizufügen!)					

Ich bitte um Überweisung des Betrages auf folgendes Konto:	
Kontoinhaber	Kreditinstitut
IBAN	BIC
Wohnanschrift Antragsteller/in (PLZ, Ort, Straße)	
Verwendungszweck	

Erklärung des Reisenden:

Ich versichere pflichtgemäß die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Die geltend gemachten Aufwendungen sind mir tatsächlich entstanden.

Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Sachlich geprüft durch den Landeselternrat Mecklenburg-Vorpommern:

Datum

Unterschrift Vorsitzende/r, Kassenwart des Vorstands

Kostenrechnung (von der Geschäftsstelle auszufüllen)						EUR	
Fahrtkosten (öffentliche Verkehrsmittel)		Spalte 1					
Wegstreckenentschädigung		Spalte 2	mit eigenem PKW	km	0,25 €		
				km	0,15 €		
		mit eigenem Zweirädriges Kfz	km	0,10 €			
			km	0,07 €			
		mit dem Fahrrad	km	0,05 €			
Mitnahmeentschädigung		Spalte 3	Mitnahme 1. Person	km	0,02 €		
			Mitnahme 2. Person	km	0,02 €		
			Mitnahme 3. Person	km	0,02 €		
			Mitnahme 4. Person	km	0,02 €		
Zwischensumme							
Verpflegungsmehraufwendungen		Spalte 4		Abrechnung erfolgt über Geschäftsstelle (Gesamtrechnung)			
<input type="checkbox"/>	bis zu 8 Std. (max. 3 EUR)	<input type="checkbox"/>	mindestens 8 Std. (max. 5 EUR)	<input type="checkbox"/>	mindestens 14 Std. (max. 10 EUR)	<input type="checkbox"/>	voller Kalendertag (max. 20 EUR)
Nebenkosten		Spalte 5					
Übernachungskosten		Spalte 6					
Auszuzahlender Betrag							
Anmerkungen:							
			Sachlich richtig		Rechnerisch richtig		
Stand Mai 2019			Datum, Unterschrift		Datum, Unterschrift		