

# REISEKOSTENABRECHNUNG



**Veranstaltung** -----

**Datum | Ort** -----

**Name** -----

Angefallene Kosten			
Öffentliche Verkehrsmittel (bitte Belege beifügen)	Art (Zug, Taxi, etc.)		Betrag
eigenes Fahrzeug	Anzahl km	x 0.70 CHF	Betrag
Sonstiges (bitte Belege beifügen)	Art		Betrag
<b>Summe</b>			

Bankverbindung	
KontoinhaberIn	
PLZ   Ort	
IBAN	
BIC   SWIFT	

-----  
Datum | Unterschrift

Interne Information - wird von BLEZINGER Healthcare ausgefüllt!			
Kreditor	Belegnummer	Buchungsdatum	Gegenkonto
Ust in %	CHF	EUR	Kostenstelle
Info	Sachl. richtig		Rechn. richtig