

PFLEGEFORSCHUNGSVERBUND MITTE-SÜD
Antrag auf Reisekosten-Rückerstattung

Veranstaltung:

Datum:

Projekt:

Name, Vorname:

Institution:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

Bankverbindung

Bank:

BLZ:

Kontonummer:

Reisekosten

Strecke*:

Kosten:

*Bitte Nachweis beilegen: Original-Bahnfahrkarte 2. Klasse oder Routenplanung bei Anfahrt mit eigenem PKW (Erstattung 0,22 €/km).

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und beantrage die Erstattung meiner Reisekosten auf das oben angegebene Konto.

Datum, Unterschrift