

Rechnungssteller

Rechnungsempfänger

Universitätsklinikum Heidelberg
 Medizinische Klinik V
GMMG-Studiensekretariat
 Im Neuenheimer Feld 130.3
 69120 Heidelberg

 Name, Vorname

 Straße, Nr.

 PLZ, Wohnort

 E-Mail

 Prüfzentrum

Rechnung – Reisekostenerstattung

Rechnungsdatum:

Rechnungsnummer:

GMMG Studientreffen in Frankfurt am 26.04.2024

Reisedatum:

Art der Aufwendung	Kosten (€) (Belege s. Anlage)	
Zugticket Hinfahrt		
Zugticket Rückfahrt		
ÖPNV		
PKW (0,30€ je Kilometer) <i>Hin- und Rückfahrt</i>	Anzahl Kilometer:	Erstattungsbetrag:
Hotel (<i>bis zu 95,- € pro Nacht inkl. Frühstück</i>)		
Sonstiges		
Gesamtbetrag:		

Hiermit bitte ich um Überweisung auf folgendes Konto:

IBAN:	
BIC:	
Bank:	
Konto-Inhaber:	
Verwendungszweck:	Reisekosten GMMG Studientreffen April 2024

Reisekostenvergütung sind nach § 3 Nr. 13 EstG steuerfrei

 Datum, Unterschrift