

**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 Hamburg am 05.09.2025**

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		
<b>Gesamtbetrag:</b>		

Hiermit bitte ich um Überweisung auf folgendes Konto:

IBAN:	
BIC:	
Bank:	
Konto-Inhaber:	
Verwendungszweck:	Reisekosten GMMG Studientreffen Hamburg 2025

Reisekostenvergütung sind nach § 3 Nr. 13 EstG steuerfrei

\_\_\_\_\_  
 Datum, Unterschrift