

## 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 Heidelberg am 26.09.2025

Reisedatum: .....

Art der Aufwendung	Kosten (€) (Originalbelege 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 September 2025

Reisekostenvergütung sind nach § 3 Nr. 13 EstG steuerfrei

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