

|  |     |       |
|--|-----|-------|
| Absender (Name, Vorname)                   | Ort | Datum |
| Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort) |     |       |

Gemeinde ...  
über das Amt Dänischenhagen  
Sturenhagener Weg 14  
24229 Dänischenhagen

## Reisekostenabrechnung

|  |   |                      |   |             |         |
|--|---|----------------------|---|-------------|---------|
| Ich beantrage die Erstattung der Reisekosten für folgende Dienstreise anl. des Besuchs |   |                      |   |             |         |
| <input type="checkbox"/> im Jugendfeuerwehrzentrum Rendsburg                           |   |                      | <input type="checkbox"/> der Landesfeuerweherschule S-H     |             |         |
| <input type="checkbox"/> einer auswärtiger Veranstaltung in ▼                          |   |                      | <input type="checkbox"/> Abholung eines Feuerwehrfahrzeuges |             |         |
| Die Dienstreise wurde angeordnet/genehmigt   |   |                      | am  | durch       |         |
| Antritt der Dienstreise  | Datum   | Uhrzeit              | Ende der Dienstreise  | Datum       | Uhrzeit |
| <b>Fahrtkosten:</b>  |   |                      |   |             |         |
| <b>Wegstreckenentschädigung bei Benutzung eines priv. Kfz:</b>                         |   |                      |   |             |         |
| Hin- und Rückfahrt   |   |                      | Km x  | 0,30 €      | €       |
| Mitnahmeentschädigung  |   | Pers. x              | Km x  | 0,02 €      | €       |
| <b>Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel:</b>  |   |                      |   |             |         |
|  | Anzahl  |                      | Einzelpreis   | Gesamtpreis |         |
| Hinfahrt   |   | Fahrkarten 2. Klasse |   | €           |         |
| Rückfahrt  |   | Fahrkarten 2. Klasse |   | €           |         |
| <b>Übernachungskosten:</b>   |   |                      |   |             |         |
| It. beigefügter Belege   |   |                      |   |             | €       |
| <b>Unentgeltlich bereitgestellte Verpflegung</b>                                       |   |                      |   |             |         |
| Anzahl   |   |                      |   |             |         |
|  | Vollverpflegung (Frühstück, Mittagessen und Abendessen) |                      |   |             |         |
|  | Frühstück   |                      |   |             |         |
|  | Mittagessen   |                      |   |             |         |
|  | Abendessen  |                      |   |             |         |

Ich bitte die Reisekostenvergütung zu überweisen:

|       |      |                           |
|-------|------|---------------------------|
| IBAN: | BIC: | Bank, Sparkasse, Postbank |
|-------|------|---------------------------|

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Die eingesetzten Auslagen sind mir wirklich entstanden.

|              |
|--------------|
| Unterschrift |
|--------------|