

Volleyball-Verband Rheinland-Pfalz e.V.

Abrechnung Reisekosten und Aufwandspauschalen



Diese Abrechnung begründet keine steuerliche Beurteilung.

| | | | | | |
|-------------------|-----------|----------------------|--------------|----------------------|---|
| Stammdaten | Name | <input type="text"/> | IBAN | <input type="text"/> | Kreditor <input type="text"/> |
| | Vorname | <input type="text"/> | BIC | <input type="text"/> | |
| | Telefon | <input type="text"/> | Kontoinhaber | <input type="text"/> | |
| | Anschrift | <input type="text"/> | | | |
| | E-Mail | <input type="text"/> | | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|-------------------|--------------------------|--|----------------|----------------------|---|
| Reisedaten | Anlass der Reise | <input type="text" value="Veranstaltung(Wettkampf, Ausschuß,...) / Ort / Zeitraum"/> | | | KoStelle <input type="text"/> |
| | PKW (km-Abrechnung) | Reiseweg: von-(über)-bis-(über)-zurück | | | |
| | Leihwagen (separate Re.) | Reiseweg: von-(über)-bis-(über)-zurück | | | |
| | Bahn/Flug | Reiseweg: von-(über)-bis-(über)-zurück | | | |
| | Beginn | Datum | h:mm | | |
| Ende | Datum | h:mm | Stunden gesamt | <input type="text"/> | |

| | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-----------------------------|----------------------|---|----------------------|---|-----|-----|------------------|----------------------|----------------------------------|
| Aufwandspauschale | Pauschale Leitung/Betreuung | ab Datum | - | Tag(e) | á | - € | - € | Beleg-Nr. | Sachkonto | Kto-Σ |
| | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | | | <input type="text"/> | <input type="text" value="- €"/> |

| | | | | | | | | |
|--|-------------------------|-------------|------|---|--------|-----|----------------------|--|
| Reisekosten | PKW | Kennzeichen | | | | | | Beleg-Nr. Namen der Mitfahrer: 0 |
| | gefahrene Strecke | - km | | á | 0,30 € | - € | | |
| | Mitfahrer 1+2 | - km | - km | á | 0,02 € | - € | | |
| | Mitfahrer 3+4 | - km | - km | á | 0,02 € | - € | | |
| | Summe Belege Flug, etc. | | | | | - € | | |
| Summe Belege Bahn, Bus, ÖPNV, Taxi, etc. | | | | | - € | | | |
| Summe Belege Parkgebühren, etc. | | | | | - € | | <input type="text"/> | <input type="text" value="- €"/> |

| | | | | | | |
|---------------------------|--------------------------|----------|---|---------|-----|----------------------|
| Übernachungskosten | Anzahl Nächte mit Beleg* | - Tag(e) | á | - € | - € | <input type="text"/> |
| | Anzahl Nächte ohne Beleg | - Tag(e) | á | 20,00 € | - € | <input type="text"/> |

| | | | | | | | |
|--------------------|--------------------------|-----------|----------|---------|-----|--|----------------------|
| Tagesspesen | ab 8 Std. | - Tag(e) | á | 12,00 € | - € | | |
| | ab 24 Std. | - Tag(e) | á | 24,00 € | - € | | |
| | Anzahl freier Mahlzeiten | - Frühst. | - Mittag | - Abend | - € | | <input type="text"/> |

| | | | | | | |
|------------------|--------------|--------------|-----|--|----------------------|----------------------------------|
| Sonstiges | (Tel, Porto) | Begründung | - € | | <input type="text"/> | <input type="text" value="- €"/> |
| | | Beschreibung | - € | | | <input type="text" value="- €"/> |
| | | Beschreibung | - € | | | <input type="text" value="- €"/> |
| | | Beschreibung | - € | | | <input type="text" value="- €"/> |
| | | Beschreibung | - € | | | <input type="text" value="- €"/> |
| | | Beschreibung | - € | | | <input type="text" value="- €"/> |
| | | Beschreibung | - € | | | <input type="text" value="- €"/> |
| | | Beschreibung | - € | | | <input type="text" value="- €"/> |

Alle Belege sind im Original einzureichen (bitte nicht lose beifügen, sondern auf DIN A4 Blatt aufkleben). Bitte die Belege einzeln oder in Gruppen nummerieren und hier die Belegnummern eintragen.

| | | | |
|-------|---------------------|--------------|-----|
| Datum | Name / Unterschrift | Summe | - € |
|-------|---------------------|--------------|-----|

Bestätigung der Richtigkeit, Antragsteller/in
(Nur gültig bei Einhaltung der Verfahrensanweisung)

| | |
|-------|---------------------|
| Datum | Name / Unterschrift |
|-------|---------------------|

Bestätigung der Richtigkeit, Fachwart/in
(Nur gültig bei Einhaltung der Verfahrensanweisung)

| | |
|----------------------|---------|
| Geprüft, VVRP-Finzen | Übw. Am |
|----------------------|---------|

*Hinweis: Übernachtung gg. Nachweis max. 70,00€ ansonsten ist die vorherige Genehmigung des Präsidenten oder Kassenwartes erforderlich.