

Fahrtennachweis im Monat:

Mitarbeiter:

Personal Nr:

Wohnort:

Fahrzeugmarke:

Pol.Kennz.:

Datum	Einsatzort	gefahrenre KM ^{*1} <u>einfache Strecke</u> bzw. Kosten für öffentl. Verkehrsm. ^{*2}	Datum	Einsatzort	gefahrenre KM ^{*1} <u>einfache Strecke</u> bzw. Kosten für öffentl. Verkehrsm. ^{*2}

nur von erste reserve auszufüllen	Fahrten zwischen Wohn- und Arbeitsstätte <u>einfache KM Strecke!</u>	
	2176	Entf. Wohnung/Arbeit = _____ Km X _____ Cent = € _____
	2176	öffentl. Verkehrsmittel, tatsächliche Kosten mit Beleg nachweisen = € _____

^{*1}Gefahrenre KM täglich mit Datum und Tätigkeitsort (ausgeschrieben, ohne „Gänsefüßchen“) angeben.

^{*2}Original Fahrkarte(n) mit Angabe jeweiligem Gültigkeitsdatum (von-bis)

Die Fahrtkostenerstattung kann nur bei vollständig ausgefülltem Formular erfolgen. Die Abgabe des Formulars ist bis spätestens zum 3. des Folgemonats erforderlich, sonst kein Erstattungsanspruch. Ich, der Unterzeichnende erkläre durch meine Unterschrift, dass ich die obigen Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe.

_____ Datum

_____ Unterschrift