

Reisekostenabrechnung

Arbeitseinsatz (Station)		
Einsatzzeitraum	Vom:	Bis:
Aussendeauftrag vom:		
Name, Vorname		
Straße		
PLZ, Wohnort		
Telefon		
eMail		

Reisezeit	von	Datum:	Uhrzeit:
	bis	Datum:	Uhrzeit:

Vorbereitungskosten

Beleg-Nr.	Bezeichnung	Betrag (INR)	Wechselkurs*)	Betrag (EUR)
	Visumsgebühren			
	Visumskosten (Paßbilder, Porto)			
	Impfkosten (Arzt)			
	Impfkosten (Apotheke)			
	Kosten für Umlagen Arbeitsgenehmigung			
	Sonstiges			
Zwischensumme:				

*) entsprechend Wechselbeleg oder Kreditkartenabrechnung

Flug- und Fahrtkosten

Beleg-Nr.	Bezeichnung	Betrag (INR)	Wechselkurs*)	Betrag (EUR)
	Anreise Wohnort-Flughafen (Hinflug)			
	Rückreise Flughafen-Wohnort (Rückflug)			
	Flugticket International **)			
	ggf. Flugticket im Einsatzland **)			
	Einsatzbedingte Fahrten im Einsatzland (Taxi, Bus, Bahn, ...)			
	Sonstiges			
Zwischensumme:				

***) nur Economy-Class, Ticketpreis zeitanteilig Arbeitseinsatz/Urlaub

Verpflegungs- und Übernachtungspauschalen

Anzahl Tage	Beschreibung	Pauschale für Einsatzland (EUR) ***)	Summe (EUR)
	An- und Abreisetag sowie bei einer Abwesenheitsdauer von mehr als 8 Stunden je Kalendertag	21 €	
	Abwesenheitsdauer von mindestens 24 Stunden je Kalendertag	32 €	
Zwischensumme:			

***) laut aktuell geltendem deutschen Steuerrecht
VMA = Verpflegungsmehraufwendungen

Unterkunft

Beleg-Nr.	Bezeichnung	Betrag (INR)	Wechselkurs*)	Betrag (EUR)
	Hotel/Unterkunft ****) Datum:26.02.2015			
	Hotel/Unterkunft ****) Datum:			
	Hotel/Unterkunft ****) Datum:			
	Hotel/Unterkunft ****) Datum:			
	Hotel/Unterkunft ****) Datum:			
	Sonstiges			
Zwischensumme:				

****) max. Mittelklassehotel im Einsatzland

Einsatzbedingte Ausgaben im Einsatzland (anzusetzende Belege siehe Erstinfos)

Beleg-Nr.	Bezeichnung	Betrag (INR)	Wechselkurs*)	Betrag (EUR)
Zwischensumme:				

Zusammenfassung Kosten

Zwischensummen	Summe (EUR)
Vorbereitungskosten	
Flug- und Fahrtkosten	
Verpflegungs- und Übernachtungspauschalen	
Unterkunft	
Einsatzbedingte Ausgaben im Einsatzland	
Gesamtsumme:	

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der vorgenannten Angaben und verzichte gegen Ausstellung eines entsprechenden Spendenbelegs von GDCI e.V. auf die Erstattung.

Ort, Datum

Unterschrift

(durch GDCI e. V. auszufüllen)

Reisekostenabrechnung geprüft und akzeptiert

Ort, Datum

Unterschrift

Spendenbescheinigung ausgestellt und an Antragsteller versandt

Ort, Datum

Unterschrift