

Reisekosten Abrechnung Dienstreisen

Arbeitnehmer	Vorname:	Name:
--------------	----------	-------

Datum	Ort und Anlaß	gefahrte Kilometer	Abwesenheitsdauer *			Mahlzeitengestellung *			steuerfreie Erstattung AG	
			eintägig > 8 Std	mit Übernachtung An/Abreisetag	24 Std	Frühstück	Mittag	Abend	Fahrtkosten	Verpflegung

* Zutreffendes bitte ankreuzen

Stempel & Unterschrift Arbeitgeber

