## Erstattung Reisekosten für Gastdozenten / Lehrbeauftragte

Staatliche Hochschule für Gestaltung Karlsruhe

**Für Kostenstelle:**

**Besuchsgrund / purpose of visit:**

**Datum / Date:**

**E-Mail Adresse /e-mail adress:**

**Erstatten an / Refund to:**

| | |
|---|---|
| Vor- und Nachname / First and last name | |
| Straße, Nr., PLZ, Ort / Street, No., Postcode City | |
| IBAN/Account No. | |

**Ausland / Overseas: (bei ausländischer Bankverbindung / with foreign bank account)**

| | |
|---|---|
| Bankname / bank name | |
| BIC/ Routing No. | |
| Bankadresse / Bankaddress | |

*ORIGINAL-Quittungen bitte durchnummerieren und kleine Belege auf DIN A4 aufkleben.*

Please number ORIGINAL receipts consecutively and attach small receipts to DIN A4.

| Lfd. Nr./No. | Art der Ausgaben / type of expenses | Betrag / Amount | Währung / currency |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | Summe: | 0,00 | |

Auslagen sind zügig einzureichen, jedoch spätestens innerhalb 6 Monaten seit Entstehen.

**Sachlich und rechnerisch richtig:**

Unterschrift Kostenstellenverantwortliche(r)

Datum

Klarname

| | |
|---|---|
| Kapitel: | |
| Titel: | |
| Kostenstelle: | 0 |
| Kostenart: | |
| Hül. Nr. | |

*Version 2/2023*

(nach sachlicher Prüfung zur Erstattung ans Personalwesen)