

# Erstattung Reisekosten für Gastdozenten / Lehrbeauftragte

**Für Kostenstelle:**

**Besuchsgrund /  
purpose of visit:**

**Datum / Date:**

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

**Erstatten an / Refund to:**

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

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

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Bankname /<br>bank name     |  |
| BIC/ Routing No.            |  |
| Bankadresse /<br>bankadress |  |

*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 € |
|--------------|-------------------------------------|-------------------|
|              |                                     |                   |
|              |                                     |                   |
|              |                                     |                   |
|              |                                     |                   |
|              |                                     |                   |
|              |                                     |                   |
|              |                                     |                   |
|              |                                     |                   |
|              |                                     |                   |
|              |                                     |                   |
|              |                                     |                   |
|              |                                     |                   |
|              |                                     |                   |
|              |                                     |                   |
| Summe:       |                                     |                   |

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

**Sachlich und rechnerisch richtig:**

Unterschrift Kostenstellenverantwortliche(r)

Datum

Klarname

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

(nach sachlicher Prüfung zur Erstattung ans Personalwesen)