

Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.
Schatzmeisterin
Im Neuen Lande 12 b
31228 Peine

schatzmeisterin@dghwi.de

Reisekostenerstattung

Reisende: _____

Anschrift: _____

Reisezweck: _____

Reiseziel: _____

Abwesenheit von (Datum/Uhrzeit) _____ bis (Datum/Uhrzeit) _____

Kostenstelle:

☐ Vorstand: _____

☐ Sektion: _____

☐ Sonstige: _____

Fahrtkosten (Bahn 2. Klasse / Flugticket) _____ €

PKW-Fahrt € 0.30 /km x _____ km mit Begründung _____ €

Taxi mit Begründung _____ €

Öffentliche Verkehrsmittel _____ €

Summe der Fahrtkosten _____ €

Hotelkosten (nur Übernachtung) _____ €

Verpflegungsaufwand:

☐ Frühstück _____ €

☐ Mittagessen _____ €

☐ Abendessen _____ €

☐ unentgeltlich erhaltene Verpflegung _____ €

(Beispiel: Bei einer Inlandsreise berücksichtigt das Reisekostengesetz 2025 Pauschalen für Frühstück 5,60 EUR und jeweils 11,20 EUR für ein Mittag- oder Abendessen.)

Zu erstattende Gesamtsumme der Reisekosten _____ €

(wird von der DGHWi berechnet)

Bankverbindung

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und bitte um Überweisung auf folgendes Konto:

Bank

BIC

Kontoinhaber (falls abweichend)

IBAN

Datum

Unterschrift

Erläuterungen zur Abrechnung

Bitte füllen Sie alle Felder aus und beachten Sie, dass Reisekosten über 150€ vor Reiseantritt mit dem Vorstand (geschaefsstelle@dghwi.de) abzustimmen sind.

PKW Fahrten benötigen immer einer Begründung, z. B. Transport schwerer Lasten, große Zeit- und/oder Kostenersparnis.

Auch Taxifahrten können nur mit einer aussagekräftigen Begründung abgerechnet werden.

Sie erhalten eine pauschale Rückerstattung für Verpflegungen (Verpflegungsmehraufwand), die von der DGHWi berechnet wird. Mahlzeiten, die im Hotel oder während Veranstaltungen inbegriffen waren, bitte angeben, da sie in die Berechnung des Verpflegungsmehraufwandes einfließen. Bitte senden Sie keine Restaurantbelege ein.

Bitte nur Originalbelege beifügen!

Herzlichen Dank!