

Fahrtkostenaufstellung

Name:	
Vorname:	
Straße, Nr.:	
PLZ, Ort	
Aktenz.:	

Datum	Fahrt von - nach	Zweck der Fahrt	KM	Beleg-Nr.

Summe Kilometer KM
Gesamtkilometer x 0,30 € €

Lassen Sie sich Fahrten zum Arzt, Krankenhaus, etc. bescheinigen u. fügen Sie den Beleg bitte bei.

Die Richtigkeit der Fahrtkostenaufstellung wird hiermit bestätigt:

(Unterschrift)