

Reise- und Sitzungskostenabrechnung der Zahnärztekammer Niedersachsen

gem. Entschädigungsordnung der ZKN, Beschluss KV 10./11.11.2023

Reiseziel und Zweck der Reise _____

Abwesenheitsdauer Abfahrt von _____ am _____ um _____ Uhr

Rückkehr in _____ am _____ um _____ Uhr

Zahnärztekammer Niedersachsen

Zeißstraße 11 a

30519 Hannover

Frau/Herrn

Vorname

Nachname

Straße

PLZ/Ort

Aufwandsentschädigung

die Abwesenheit wird mit 70,00 € / Stunde vergütet _____ Stunde(n)

über 10 Stunden maximal 770,00 € _____ Tag(e)

Vorbereitungspauschale für Sitzungen

Vorsitzende/r _____ 600,00 € / Mitglied _____ 300,00 €

Fahrtkosten

Bahn, Flugzeug, Schiff hin und zurück _____ €

mit dem Pkw gefahrene km _____ à 0,85 €

Taxen (laut Beleg)

Mehraufwand Verpflegung

Für mehrtägige Dienstreisen wird eine Pauschale in Höhe von 30,00 €

pro Tag gezahlt

Kosten für _____ Übernachtung(en) mit Frühstück

wenn der Pauschalsatz in Anspruch genommen wird à 70,00 €

laut Beleg(en) à _____ €

Nebenkosten (nur unter Beifügung der Belege)

Telefon, Porto, Beförderung und Aufbewahrung von Gepäck,

Garagen- und Parkgebühren, sonstige Nebenkosten

Gesamtbetrag der Abrechnung

€

Wird von der Verwaltung ausgefüllt

Bankverbindung:

IBAN _____

BIC _____

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben

Datum

Unterschrift

Interne Vermerke:

Kostenstelle: _____

Kostenträger: _____

Sachlich richtig: _____

Angewiesen: _____

Konto-Nr.: _____

Ausschlussfrist

Der Anspruch auf Zahlung erlischt, wenn er nicht binnen drei Monaten nach Beendigung geltend gemacht wird.