Reisekostenerstattung ÖPNV

(gültig bis 31.12.18)

Name, Vorname: _____

Datum + Anlass der Fahrt: _____

_____

Kontoinhaber: _____

IBAN: **DE** ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

Geldinstitut: _____

Zu erstattende Summe (max. 12,95 € p. P. pro Fahrt): _____

Ticketart: ☐ **Einzelfahrt** ☐ **Tagesticket** ☐ **Monats-, Jahresticket**

☐ **Jugendfreizeitticket (1.Fahrt Teilerstattung 12,95 €, 2.Fahrt Teilerstattung 07,75 €)**

☐ **Gruppentagesticket (Erstattung an eine Person)**

Gruppentagesticket, Mitfahrer:

1. _____ **3.** _____

2. _____ **4.** _____

5. _____

Hier bitte Ticket oder ggf. Kopie des Monats-, Jahres-, oder Jugendfreizeittickets aufkleben (nicht tackern!)

_____

Unterschrift

Innerhalb von 14 Tagen abzurechnen!