Kostenübernahmeerklärung
zur Erstattung von Reisekosten

Name, Vorname des Reisenden	Privatanschrift (Straße, PLZ, Ort)

Ansprechpartner am Lehrstuhl:

Name: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____

Ziel der Reise:

Beginn der Reise:	Datum		Ort:	
Ende der Reise:	Datum		Ort:	

Zweck der Reise:

Beförderungsmittel

☐ Bahn ☐ Andere öffentliche Verkehrsmittel ☐ Flugzeug (Inland bitte begründen)

☐ Privat Kfz mit Begründung ☐ Privat Kfz ohne Begründung ☐ Mietwagen (Begründung für Inland)

☐ Mitnahme von Personen (Kopie Dienstreiseantrag / Kostenübernahmeerklärung mit einreichen)

Namen: _____

Begründung (Flugzeug Inland, Privat Kfz,Mietwagen Inland)

_____

Art der Kosten:

☐ Tagegeld ☐ Übernachtungskosten ☐ Fahrkosten ☐ Sonstiges

Kostenstelle: _____ Projektleiter/in: _____

Bankverbindung:

Kreditinstitut _____

BIC: _____

IBAN _____

Rechtsgrundlagen:

Die Kostenerstattung erfolgt gemäß Landesreisekostengesetz Mecklenburg-Vorpommern sowie der einschlägigen Verwaltungsvorschriften (insbes. Allgemeine Verwaltungsvorschrift zum LRKG M-V, Drittmittelrichtlinie).

Genehmigung der Kostenübernahmeerklärung:

Der Kostenübernahmeantrag wird: ☐ genehmigt ☐ nicht genehmigt

_____

Datum/Unterschrift der Leiterin/des Leiters der Einrichtung