

endoscopy campus GmbH
Tal 12
80331 München
E-Mail: info@endoscopy-campus.com

Reisekostenerstattung

Bitte senden Sie dieses Formular mit den entsprechenden **Belegen** per Mail zurück. Bitte haben Sie Verständnis, dass keine Gastronomieauslagen erstattet werden können. Falls Sie umsatzsteuerpflichtig sind, geben Sie bitte eine Rechnungs-Nr., Ihre Steuernummer und Ihre private Adresse angeben.

Klinikanschrift:

Privatanschrift:

() Übernachtung (Beleg anbei) EUR _____

() Zug (Beleg anbei) EUR _____

() Transport/Parken (Beleg anbei) EUR _____

() PKW _____ km à EUR 0,30 EUR _____

Summe netto EUR _____

ggfs. zzgl 19 % Mehrwertsteuer EUR _____

Steuernummer und Rechnungs-Nr:

nur wenn umsatzsteuerpflichtig

Gesamt: EUR _____

Bitte überweisen Sie den Gesamtbetrag auf folgendes Konto:

IBAN: _____

BIC: _____

Datum, Unterschrift