



Abrechnung

einer Fortbildungsmaßnahme

(ReligionspädagogInnen) **FRED**jahr ① ② ③ oder (KatechetInnen) **FOKED**jahr ① ② (bitte ankreuzen)

Personalnummer: _____ Name _____

Anschrift/☎ _____

Bankverbindung:
Name des Geldinstitutes/Sitz _____

IBAN _____ BIC _____

Ich habe an folgender Fortbildung im Rahmen des FRED-Programms teilgenommen:

Kursthema _____ in _____

Zeit von _____ bis _____ = ___Tage Veranstalter _____

Teilnahmebestätigung und Abrechnungsbelege liegen bei.

Ich bitte um Erstattung

1. der **KURSKOSTEN** (Quittung bitte beifügen) in Höhe von €

2. der **FAHRTKOSTEN**

- die Fahrt erfolgte mit der Bundesbahn 2. Klasse

Die Kosten für die Hin- und Rückfahrt zuzügl. Zuschläge und Zubringer betragen (Fahrscheine liegen bei) €

Eine Erstattung kann nur mit Abgabe der Originalbelege erfolgen!

- Die Fahrt erfolgte mit dem PKW (gefahrte KM für Hin- und Rückfahrt) km

Begründung: _____

Bitte nicht ausfüllen!

€

€

€

€ zu überweisen

Mitteilung über die Sachbezugswerte für unentgeltliche Verpflegung, die dem steuer- und sozialversicherungspflichtigen Entgelt hinzuzurechnen sind.

An _____
(Gehaltzahlende Stelle bitte hier eintragen)

(Anzahl bitte eintragen)

___ Frühstück

___ Mittagessen

___ Abendessen

Bitte nicht ausfüllen!

x Sachbezugswert _____ = € _____

x Sachbezugswert _____ = € _____

x Sachbezugswert _____ = € _____

zusammen € _____

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben und versichere,
dass von keiner anderen Seite eine Kostenerstattung erfolgt.

_____, den _____

Unterschrift

ELKB: Vorerfassungstempel

SAP-Belegnr.	
Eingangsdatum	HH-Jahr
BuKr 1014	Deb./Kred.Nr.
KSt/AuftrNr./PSPNr 560	SachKto 635 000
Aktivierungspflichtig Vermögensgegenst.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
fachl./sachl./rechn. richtig (Namenszeichen)/...../.....
Auszahlungsanordnung	
Zahlungstermin	Skonto: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Datum	Unterschrift