Formular Fahrtkostenabrechnung mit dem Auto

EVANGELISCH LEBEN
IM KIRCHENKREIS
KÖLN-LINKSRHEINISCH

Kirchenkreis Köln-Linksrheinisch	**Rechtsträger/Gemeinde:**
Kartäusergasse 9 - 11	**Name Antragsteller*in:**
50678 Köln	

Datum:

(Reisekostenrecht ab 01.07.2020 - Verjährungsfrist für die Abrechnung = 6 Monate)

Tag / Datum	Reiseweg (von - nach)	Reisezweck	Gefahrene km	Anzahl der Mitfahrenden	Name der Mitfahrenden	Gefahrene KM aller Mitfahrenden
Summe der gefahrenen km			0			0
Erstattungsbetrag pro km			**0,35 €**			**0,05 €**
Erstattungsbetrag			0,00 €			0,00 €
Erstattungsbetrag Gesamt						0,00 €

Den Betrag erstatten Sie mir bitte auf folgendes Konto:
IBAN:
Bank:

Sachlich richtig: _____

Unterschrift: _____

Stand 01.01.2026