



REISEKOSTENABRECHNUNG FÜR LEHRAUFTRÄGE

ANGABEN ZUR LEHRVERANSTALTUNG

 Zeitraum der Lehrveranstaltung SoSe WiSe Jahr _____

Fakultät/Einrichtung _____

Titel der Lehrveranstaltung _____

ANTRAGSTELLER*IN

Vorname, Name _____

IBAN _____

BIC _____

Name der Bank _____

DETAILS ZUR REISE

 Fahrt mit DB, 2. Klasse (Fahrkarte beiliegend) für Hin- und Rückfahrt, sonstige Fahrtkosten

Von _____ nach _____

Summe Fahrtkosten Bahn, ÖPNV (mit Beleg) in Euro _____

Summe sonstige Fahrtkosten (mit Beleg) in Euro _____

 Fahrt mit PKW für Hin- und Rückfahrt

Von _____ nach _____

Gefahrene km pro Fahrt (Hin- u. Rückfahrt) _____ km (à 0,25 €) bei _____ Fahrten (Anzahl)

Datum der einzelnen Fahrten (bitte genau angeben):

Summe Fahrtkosten mit PKW in Euro _____

 Übernachtungskosten

Summe Übernachtungskosten (mit Beleg) in Euro _____

Gesamtsumme Kosten für Beförderung und Übernachtung in Euro _____

 Datum

 Unterschrift Antragsteller*in

Bitte senden Sie die Abrechnung inkl. Belege unbedingt nach Abschluss Ihrer Lehrtätigkeit an das zuständige Studiendekanat bzw. die zuständige Universitätseinrichtung. Eine sichere Übermittlung Ihrer Daten ist nur bei Zusendung per Mail von Ihrer Leuphana-Mailadresse oder per Post gewährleistet. Senden Sie uns die Abrechnung von Ihrer Leuphana-Mailadresse, ist zum Zweck der Authentifizierung keine Unterschrift erforderlich, weder händisch noch digital. Nur bei Einreichung per Post ist Ihre händische Unterschrift notwendig.



WIRD VON FONDSVERANTWORTLICHEN DER LEUPHANA AUSGEFÜLLT

Ausfüllende Person _____

Fahrtkosten Bahn, ÖPNV, sonstige Fahrtkosten

Erstattungsfähiger Betrag _____

Ggf. Begründung bei vorgenommener Korrektur _____

Fahrtkosten PKW

Erstattungsfähiger Betrag _____

Ggf. Begründung bei vorgenommener Korrektur _____

Übernachungskosten

Erstattungsfähiger Betrag _____

Ggf. Begründung bei vorgenommener Korrektur _____

Summe Erstattungsbetrag _____

Auftragsnummer/Fonds _____

Buchungstext _____

Weitere Ergänzungen _____

Sachlich/rechnerisch richtig

Datum _____ Unterschrift Fondsverantwortliche*r _____

WIRD VON DER ABTEILUNG FINANZEN AUSGEFÜLLT

Kreditorennummer _____

Betrag	Sachkonto	Steuerschlüssel	Korrekturen/Ergänzungen
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Ggf. Freigabe Drittmittel

Datum _____ Unterschrift Drittmittelverantwortliche*r Finanzen _____

Datum _____ Unterschrift Sachbearbeiter*in Finanzen _____