Kilometergeld-Abrechnung

Name Mitarbeiter/in:

Kennzeichen:			Monat:	Jahr:
Wochentage **(Montag - Sonntag)**	Datum **von - bis**	Fahrstrecke **von**	**nach**	Gefahrene Kilometer **(je Woche)**
Ort/Datum/Unterschrift Mitarbeiter/in:			**Km-Gesamt:**	**km**
			Erstattungsbetrag in €:	€

Bitte monatlich ausfüllen, unterschreiben und spätestens am 2. Arbeitstag des Folgemonats im Büro einreichen !

Kilometergeld-Abrechnung

Name Mitarbeiter/in:

Kennzeichen:			Monat:	Jahr:
Wochentage **(Montag - Sonntag)**	Datum **von - bis**	Fahrstrecke **von**	**nach**	Gefahrene Kilometer **(je Woche)**
Ort/Datum/Unterschrift Mitarbeiter/in:			**Km-Gesamt:**	**km**
			Erstattungsbetrag in €:	€

Bitte monatlich ausfüllen, unterschreiben und spätestens am 2. Arbeitstag des Folgemonats im Büro einreichen !