

LEWAN ASSOCIATES
Unternehmensberatung GmbH
Neumannstraße 8
40235 Düsseldorf

AbVor_V04/R13
Revision: 12.2013
Formular: 0125

Bitte schicken Sie diese Abrechnung innerhalb einer Woche zusammen mit den Originalbelegen an die oben angegebene Adresse. Die Adresse ist so platziert, dass das Formular in einem DIN Fensterumschlag verwendet werden kann. Die Kostenerstattung erfolgt gemäß den jeweils geltenden Lohnsteuerrichtlinien der Bundesrepublik Deutschland.

Organisations-Daten

Name:	Position:
Vorname:	Vorstellungsgespräch in:
Straße:	Vorstellungsgespräch am:
PLZ Ort:	Bankverbindung:
Land:	BIC:
LA-Projektnummer (soweit bekannt):	BLZ / Kontonummer bzw. IBAN:

1. Reisekosten

1. Strecke (km):	von:	nach:
2. Strecke (km):	von:	nach:
Gesamt km:		Gesamt-km x 0,30 (EUR):
		Flug nach Beleg (EUR):
		Bahn nach Beleg (EUR):
		Taxi nach Beleg (EUR):

2. Übernachtungskosten

Anzahl Übernachtungen:

Beleg (EUR):

3. Sonstige Kosten

Kostenart/Begründung:

Beleg (EUR):

Kostenart/Begründung:

Beleg (EUR):

Gesamtkosten

Ort, Datum:

Summe aus 1 - 4 (EUR):

Unterschrift Bewerber/-in:

Interner Vermerk

Konto: | Kostenstelle:

richtiggest. EUR:

Genehmigt: Bereich | Datum: | Vorname, Name:

Unterschrift:

Genehmigt: Personal | Datum: | Vorname, Name:

Unterschrift: