Name ∙ Anschrift ∙ PLZ Ort

DPSG Deutscher Pflegetag

Servicegesellschaft mbH

Mohrenstraße 34

10117 Berlin

 Ort, Datum

**Auslagenerstattung Reisekosten
Rechnungsnummer:**  Rechnungsnummer

□ Ich bin umsatzsteuerpflichtig.

Steuernummer: xxxxxxx

Für meine Tätigkeit als Referent/in/Moderator/in auf dem Deutschen Pflegetag am Datum in Berlin berechne ich Ihnen

**Reisekosten (xxx km x 0,30 €) xxxx,xx €**

**Gesamtsumme netto xxxx,xx €**

**zzgl. 19% MwSt. (nur bei Umsatzsteuerpflicht) xxxx,xx €**

**Reisekosten (Originalbelege inkl. MwSt. liegen bei) xxxx,xx €**

**Gesamtsumme brutto xxxx,xx €**

Bitte überweisen Sie den Betrag von 0,00 € an folgende Bankverbindung:

Kontoinhaber/in
IBAN

BIC

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift