

# Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin e.V.

Geschäftsstelle der DGPM  
c/o Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH  
Carl-Pulfrich-Str. 1  
07745 Jena

## Reisekostenabrechnung

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Reiseanlass: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Reiseziel: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

### Reisekosten

Hotel: \_\_\_\_\_ €

Flug: \_\_\_\_\_ €

Bahn: \_\_\_\_\_ €

Taxi: \_\_\_\_\_ €

Parken, etc.: \_\_\_\_\_ €

PKW: € 0,30 / km x \_\_\_\_\_ km = \_\_\_\_\_ €

**Gesamtbetrag:** \_\_\_\_\_ €

### Ich bitte um Überweisung auf mein Konto

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Erstattung kann nur gegen Vorlage der Originalbelege erfolgen!**