# Reisekosten - Abrechnung

# GDL Bezirk Bayern

**für Reisen an einen anderen Ort**

Stand Juli 2025

| | | | Datum | Uhrzeit | Std : Min |
|---|---|---|---|---|---|
| **Name:** | | **Reisebeginn:** | | | |
| **Kostenst./Abt.:** | Bezirkskasse Bayern | **Reiseende:** | | | |
| **Abfahrtsort/Reiseziel** | | | **Std:Min** | | |
| **Anlass:** | | | | | |

## 1. Abrechnung Fahrtkosten

| | | | **Betrag** |
|---|---|---|---|
| 1.1 pauschales km-Geld Entfernung | | km x EUR 0,30 EUR (nach vorheriger Absprache) | |
| 1.2 Fahrkarte pauschal je Reisetag | DB -Tagesticket M Fern / Freifahrt (10 EUR/Tag pauschal) | | |
| 1.3 Fahrkarte nach Belegen (Nr./EUR): | | | |
| | | **Gesamtsumme zu 1.** | |

## 2. Abrechnung Übernachtungen

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.1 nach Pauschbeträgen: | | Nächte x | | EUR | |
| 2.2 nach Belegen: Nr.: | | Summe | | ./. Frühstück | |

## 3. Verpflegungsmehraufwendungen und Sitzungsgeld

| Anz. | Dauer der Abwesenheit | Pauschbetrag | Summe der Pauschbeträge |
|---|---|---|---|
| | 8 Std. bis 14 Std. | _- 5,00 EUR _- | |
| | 14 Std. bis 24 Std. weniger als 24 Std | _- 10,00 EUR _- | |
| | Sitzungsgeld BV/EBV/BezJA/ Kassenprüfung (nicht für Seminare) | _- 10,00 EUR _- | |
| | Sitzungsgeld Arbeitskreise (nicht für Seminare) | _- 20,00 EUR _- | |
| | | **Gesamtsumme zu 3.** | |

## 4. Nebenkosten

| | |
|---|---|
| nach Belegen (Nr./EUR): | |
| **Summe Fahrtkosten/Übernachtungskosten/Verpflegungskosten =Reisekosten Gesamt** | |
| **Guthaben/ Vorschuss** | |
| **Abzug steuerpflichtige Mahlzeitengestellung** | |
| **Erstattung** | |

## 5. Steuerpflichtige Mahlzeitengestellung

| **Anzahl** | | **Sachbezug** | |
|---|---|---|---|
| | Frühstück | 1,48 EUR | |
| | Mittagessen | 2,64 EUR | |
| | Abendessen | 2,64 EUR | |
| | | **Gesamtvorteil:** | |

**IBAN:** **BIC:**

**Name der Bank:**

Bitte leserlich ausfüllen !

| | |
|---|---|
| Reisekosten beantragt: | Vermerk Buchhaltung |
| Datum/ Unterschrift | |
| Abrechnung geprüft und genehmigt | |
| Datum / Unterschrift | |
| Betrag erhalten: | |
| Datum/Unterschrift | |
| Wird auf das oben genannte Konto überwiesen ! | |