## Reisekostenabrechnung

zu Händen von Entdeckungstag

Deutsch-Französisches Jugendwerk Molkenmarkt 1, 10179 Berlin

Tel.: +49 30 288 757 49



Für Reise anlässlich des <b>Entdeckungstages</b> vom	
Bei unternehmen/Institution	
Name	Vorname
Beruf/Funktion/Qualifikation	
Schule	
Straße	
StadtPos	
Kontoinhaber:	
Wenn die Rückerstattung nicht an die Schule erfolgen soll, geb	en Sie bitte die Privatadresse an (Straße, PLZ, Stadt):
E-Mail-Adresse:	
Bank:	
IBAN-Nr.: DE	
BIC (ERFORDERLICH):	
Und zurück nach  Bezahlter Betrag  Anderer öffentlicher Verkehrsmittel von  nach  Und zurück nach	
Gesamtkosten€  Datum : Unterschrift :	Dieses Feld sind nur vom DFJW auszufüllen  Erstattungsbetrag  Teilnehmerzahl   x € = €  Sachlich und rechnerisch richtig  Datum : Unterschrift :