Präsidentschaftssekretariat der
Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde
Medizinische Universität Innsbruck
Department für Kinder- und Jugendheilkunde
Anichstraße 35
6020 Innsbruck
E: lki.ki.oegkj@tirol-kliniken.at
I: www.paediatrie.at

Datum

Reisekostenrückerstattung
(spätestens 1 Monat nach Veranstaltungsende zu retournieren)

Vorname & Nachname

Arbeitsplatz

Adresse

Telefonnummer

E-Mail

Verwendungszweck

Ziel der Reise (Institution, Ort, Land)

Veranstaltungstitel

Aufenthaltsdauer von bis

Kostenaufstellung

Die Originalbelege (Rechnungen und Zahlungsnachweise) sind beizulegen.
Bei Bezahlung in Fremdwährung bitte den Eurobetrag angeben

Kostenart	Auszufüllen v. Antragssteller*in	Auszahlung
Teilnahmegebühren	€	€
Hotelrechnung (max. 120 € pro Tag)	€	€
Bahn lt. Beleg	€	€
Flugkosten (Economy Class)	€	€
sonstige öffentliche Verkehrsmittel	€	€
eigener PKW: Kilometergeld (max. 0,42 €/km)	€	€
für die Strecke von bis		
Gesamtkosten	€	€

Kontoverbindung

Name des Kontoinhabers	
Bank	
IBAN	
BIC	

Ort, Datum

Unterschrift des/der Antragssteller:in

Auszahlung

Ort, Datum

interne:r Bearbeiter:in