

Formular: Abrechnung Kilometergeld für Prophylaxefachkräfte

DR F 03

Vor- und Zuname:			
laut Fahrtenbuch wurden im Monat			
Insgesamtkm zwischen dem Dienstort und den zu besuchenden Einrichtungen zurückgelegt.			
Den Betrag vonkm X 0,38 € =			
bitte ich auf mein Konto einzuzahlen.			
IBAN:			
Ort/Datum:		Unterschrift:	
geprüft und bestätigt: (Unterschrift AK-Vorsitzender)			
sachlich richtig und zur Zahlung angewiesen: (Geschäftsführerin LAGJTh e.V.)			
Soll	Haben	gebucht	
879200			
ausgezahlter Betrag	davon steuerfrei	davon steuerpflichtig	Gehaltsabrechnung