

# Ärztchammer für Salzburg

An die Finanzabteilung:

Hr. Papai

[papai@aeksbg.at](mailto:papai@aeksbg.at)

0662/871327-136

Oder FAX: DW 10

## Abrechnungsformular für Dienstreisen Funktionäre im Auftrag von:

Ärztchammer für Salzburg

ÖÄK

Name: .....

Zielort: .....

Sitzungsdatum von: ..... bis: .....

Grund: .....

Sitzungsbeginn (h): ..... Sitzungsende (h): .....

Reise von wo angetreten: .....

Wann angetreten: Beginn (h): ..... Ende (h): .....

Beförderungsmittel: PKW:  Sonstiges: .....

In sachlicher Übereinstimmung mit der gültigen Reisegebührenordnung:

Salzburg, .....

.....

(Unterschrift)

( wird durch die Buchhaltung ausgefüllt)

	Anzahl	Satz	Gesamt
Taggeld			
Nächtigung*)			
Fahrtkosten – Ersatz			
Fahrtzeit - Ersatz			
Taxi-Bus- Garagenkosten			
Sonstiges			
Summe			