

Name	Funktion
Straße	PLZ/Wohnort
Reiseweg von:	nach: <input type="checkbox"/> und zurück
abweichende Rückreise von:	nach:
Maßnahme/Lehrgangsnr.	
Sparte/Bereich <input type="checkbox"/> SWI <input type="checkbox"/> WaBa <input type="checkbox"/> SPRI <input type="checkbox"/> SYN <input type="checkbox"/> BFG <input type="checkbox"/> JUG <input type="checkbox"/> ALLG	
Reisebeginn (Datum/Uhrzeit)	Reiseende (Datum/Uhrzeit)

	<i>Wird berechnet</i>
Fahrtkosten	
Mit der Bahn (mit Beleg)	
Flugkosten (mit Beleg)	
Sonstige Fahrtkosten (mit Beleg)	
Wegstreckenentschädigung bei Nutzung des eigenen PKW	
gefahrene km _____ x 0,30€	
Kennzeichen _____	
<i>Die Fahrt mit dem eigenen PKW war nötig, eine Mitreise nicht möglich!</i>	
Übernachungskosten	
1 Nächte zu _____	
1 Nächte zu _____	
	SUMME 0,00 €
Tagegeld	
8- weniger 24 Stunden _____ Tag(e) x 12,00 €	
24 Stunden _____ Tag(e) x 24,00 €	
./.. Abzgl. Frühstück Mittagessen Abendessen	

1,73 € 3,23 € 3,23 €	
	SUMME 0,00 €
Nebenkosten (mit Belegen)	
	SUMME 0,00 €
Honorarabrechnung	
UE-/Stundensatz _____ geleistete UE/Std. _____	
ODER pauschal _____	
Rahmenvertrag liegt vor <input type="checkbox"/> Einzelauftrag liegt vor <input type="checkbox"/>	
	SUMME 0,00 €
	SUMME 0,00 €

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Die eingesetzten Kosten sind mir tatsächlich entstanden/die Leistungen wurden von mir erbracht. Honorare gelten als Einkünfte aus selbständiger Tätigkeiten im Sinne des Einkommen- steuergesetzes. Die Steuerpflicht geht zu meinen Lasten. Den Gesamtbetrag bitte ich auf folgendes Konto zu überweisen	<input type="checkbox"/> Konto bekannt	
SUMME		0,00 €
IBAN _____ BIC _____		Wird vom SV NRW / SB NW ausgefüllt
Datum, Unterschrift _____		Genehmigt: _____ KoSt 1/Betrag _____ KoSt 2/Betrag _____ KoSt 3/Betrag _____ Bemerkungen _____
Freigabe Bezirk	Datum _____	Unterschrift _____
Freigabe Bezirk	Datum	Unterschrift