

Stadt Rösrath

Der Bürgermeister
 FB 3 Bürgerdienste, Ordnung
 Bereich Feuerwehr
 Hauptstraße 229
 51503 Rösrath

Sachbearbeiter/in:

Frau Kersten
 Rathausplatz, Zimmer 112
 Tel.: (0 22 05) 802 206
 Fax: (0 22 05) 802 88 206
 Email: Feuerschutz@Roesrath.de

Antrag auf Reisekostenerstattung

für ehrenamtliche Angehörige der Freiwilligen Feuerwehr der Stadt Rösrath

I. Angaben zum Antragsteller

Name, Vorname, ggf. Geburtsname			
Anschrift			
(PLZ)	(Wohnort)	(Straße)	(Haus-Nr.)
Tel. (freiwillige Angabe):	Fax-Nr. (freiwillige Angabe):	Email (freiwillige Angabe):	

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Erstattung der Reisekosten für folgende Dienstreise anlässlich

<input type="checkbox"/> des Besuchs des IdF in Münster	<input type="checkbox"/> Abholung eines Feuerwehrfahrzeuges
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	

Die Dienstreise wurde angeordnet / genehmigt am _____._____._____
 durch _____

Antritt der Dienstreise: _____._____._____ um ____ : ____ Uhr

Ende der Dienstreise: _____._____._____ um ____ : ____ Uhr

Fahrtkosten:

Benutzung eines privaten Kfz (nur mit triftigem Grund):

Hin- /Rückfahrt			km	x	0,35 EUR	=	_____,____ EUR
Mitnahmeentschädigung	Anz. Pers.	x	km	x	0,05 EUR	=	_____,____ EUR

Hinweis:

Mir war bekannt, dass ich bei Benutzung eines privaten Kraftfahrzeuges das Risiko der Fahrzeugbenutzung trage und keine Schadensersatzansprüche geltend machen kann.

- Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel (Ticket 2. Klasse lt. beigefügter Belege):

Hinfahrt	Anz.	x	Einzelpreis _____,____ EUR	=	Gesamtpreis _____,____ EUR
Rückfahrt	Anz.	x	Einzelpreis _____,____ EUR	=	Gesamtpreis _____,____ EUR

- Übernachtungskosten lt. beigefügter Belege: _____,____ EUR

- Nebenkosten lt. beigefügter Belege (z. B. Parkgebühren): _____,____ EUR

- Unentgeltlich bereitgestellte Verpflegung

Anzahl

_____ Vollverpflegung (Frühstück, Mittag- und Abendessen)
 _____ Frühstück
 _____ Mittagsessen
 _____ Abendessen

Die mir insgesamt entstandenen Kosten betragen somit: _____,____ EUR

Ich bitte um Erstattung des oben genannten Betrages auf das folgende Konto:

Name des Kontoinhabers		
Institut	IBAN	BIC

Die Erhebung der personenbezogenen Daten erfolgt aufgrund des Runderlasses des Ministeriums für Inneres und Kommunales 2012 - 74-52.01.03 - vom 05.12.2012 i.V.m. dem Landesreisekostengesetz NRW (LRKG) und dem Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz (BHKG), entspricht dem Art. 13 EU DSGVO und ist zur weiteren Bearbeitung erforderlich. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie auf unserer [Homepage](#).

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Prüfvermerk (nicht vom Antragsteller auszufüllen)	sachlich und rechnerisch richtig:
--	--------------------------------------