**Fahrtenübersicht LiV**

**Studienseminar GHRF Rüsselsheim (9515)**

An die

Hessische Bezügestelle Kassel

Reisekostenabteilung

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |  |
| Wohnort: |  |
| Personalnummer: |  |
| Schule mit Anschrift: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Reisedatum | Ort des Beginns der Reise | Zielort der Reise | abrechn. fähige. km | Handzeichen Ausbilder |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben im Formular Fahrtenübersicht.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: Unterschrift