

Kostenersatz privater PKW

Formular WFZ-KM-V2 · ein Blatt pro Mitarbeiter und Monat



BITTE BEACHTEN: Adresse vollständig mit Straße, Hausnummer und Ort eintragen

ANGABEN MITARBEITER

MITARBEITER-NR.

MONAT / JAHR

 .

NAME, VORNAME MITARBEITER

FAHRZEUG

AMTLICHES KENNZEICHEN

FAHRZEUGTYP / MODELL

FAHRTEN

	DATUM	VON: STRASSE, HAUSNUMMER, ORT	NACH: STRASSE, HAUSNUMMER, ORT	KM
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

SUMME KILOMETER (MITARBEITER)

km

BERECHNUNG (BÜRO)

Gesamt-Kilometer:

km

Satz pro Kilometer:

0,30 EUR

Erstattungsbetrag:

EUR

Ort, Datum, Unterschrift Arbeitnehmer

Ort, Datum, Unterschrift Bearbeiter