



GESELLSCHAFT FÜR PÄDIATRISCHE NEPHROLOGIE e.V (GPN)  
Geschäftsstelle Berlin, Chausseestr. 128/129, 10115 Berlin

GPN e.V.

Geschäftsstelle Berlin  
Chausseestraße 128/129  
10115 Berlin

### Antrag auf Reisekostenrückerstattung

Titel, Vorname, Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Veranstaltung \_\_\_\_\_

Ort u. Datum der Veranstaltung \_\_\_\_\_

Übernachungskosten \_\_\_\_\_

Fahrtkosten \_\_\_\_\_

mit der Bahn \_\_\_\_\_

mit dem PKW  
(x030 €/km) \_\_\_\_\_

Taxi \_\_\_\_\_

Flug \_\_\_\_\_

Sonstige Auslagen  
(bitte darstellen) \_\_\_\_\_

Gesamtrückerstattung \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Unterschrift Antragsteller \_\_\_\_\_

(geprüft u. angewiesen  
Datum/Unterschrift)