Ärztekammer für Oberösterreich

ABRECHNUNG

☑ Reisespesen ☐ Sitzungsgebühr ☐ Bearbeitungsgebühr

Name des Reisenden *: _____

Reisedatum *: von 01.01.2020 00:00 bis 01.01.2020 00:00

Titel der Sitzung(en) / Tagung *: _____

Ort der Veranstaltung *: _____

mit * markierte Felder sind Pflichtfelder

Auftraggeber:

☑ ÖÄK ☐ LÄK OÖ ☐ Disziplinarkommission ÖÄK ☐ Disziplinarkommission LÄK OÖ

Veranstaltung 1 Beginn: 00:00 Ende: 00:00

Veranstaltung 2 Beginn: 00:00 Ende: 00:00

Veranstaltung 3 Beginn: 00:00 Ende: 00:00

Vermerk _____

Verkehrsmittel:

Anzahl der KM: 0 ☑ Hin- und Rückfahrt ☐ einfache Fahrt

☑ PKW von _____ nach _____

☐ Bahn von _____ nach _____

☐ KW

☐ Sonstiges _____

Dokumente/Beilagen, wie z.B.: Nächtigungsverrechnungen, Protokolle, Einladungen etc. bitte mit senden!

Datum *: _____ versenden

Für Sitzungen in den Kammerräumlichkeiten, welche in eine Anwesenheitsliste eingetragen wurden, muss kein Antrag gestellt werden.

SYSTEMCERT ISO 9001 zertifiziert Reg.Nr. Q0950804

Dinghoferstraße 4, 4010 Linz, AUSTRIA, Tel.:+43(0)732/77-83-71-221, Fax: +43(0)732/78-36-60-221,
E-Mail: reiseabrechnung@aekooe.at, www.aekooe.at

EFQM Recognised for excellence 3 star