



SCHMERZTHERAPIE
BEFREIT
SCHMERZTHERAPIE

Deutscher Schmerzkongress 2014

22. – 25. Oktober 2014 – Congress Center Hamburg

www.deutscher-schmerzkongress2014.de

Reisekostenabrechnung

Referenten und Vorsitzende

Bitte bis **05. Dezember 2014 mit Originalbelegen** zurücksenden an:

m:con – mannheim:congress GmbH

Event Services • Stephanie Meissl

Rosengartenplatz 2 • 68161 Mannheim

Tel. +49 (0)621 4106 341

stephanie.meissl@mcon-mannheim.de • www.mcon-mannheim.de

www.deutscher-schmerzkongress2014.de

Ihre Kontaktdaten (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Titel / Name _____

Vorname _____

Klinik / Institut _____

Abteilung _____

Straße, Hausnr. /Postfach _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Fax _____

E-Mail _____

Pkw-Anreise (bitte Tankbelege beilegen) max. Erstattungsbetrag 200,00 Euro inkl. Parkquittungen etc.

von _____ nach Hamburg

Gesamtkilometer _____ á 0,30 Euro = _____ Gesamt _____ Euro

Bahnreise (bitte Fahrkarte beilegen) max. Erstattungsbetrag 150,00 Euro inkl. Taxi etc.

von _____ nach Hamburg

Gesamt _____ Euro

Anreise per Flug (bitte Flugticket/Bordkarte beilegen) max. Erstattungsbetrag 200,00 Euro inkl. Taxi etc.

von _____ nach _____

Gesamt _____ Euro

Taxi bei An-/Abreise (bitte Quittung beilegen)

von _____ nach _____

Gesamt _____ Euro

Hotelübernachtungen gemäß beiliegender Rechnung,
sofern nicht über m:con gebucht und vorab abgesprochen.

Gesamt _____ Euro

Gesamt _____ Euro

Die Reisekostenabrechnung ist nur mit Originalbelegen nach Beendigung der Veranstaltung möglich. **Einsendeschluss: 05. Dezember 2014.** Bitte haben Sie dafür Verständnis, dass nach diesem Zeitpunkt, aufgrund der finalen Veranstaltungsabrechnung, keine Reisekosten mehr erstattet werden können.

Bankverbindung

Name/Ort der Bank _____

IBAN _____

BIC _____

Ort, Datum

Unterschrift