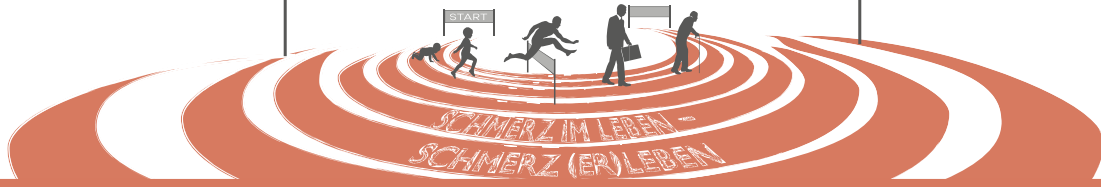


DEUTSCHER SCHMERZKONGRESS 2015

14. - 17. Oktober 2015, Congress Center Rosengarten Mannheim



m:con – mannheim:congress GmbH
Event Services
Stephanie Meissl
Rosengartenplatz 2
68161 Mannheim

Reisekostenabrechnung Referenten und Vorsitzende

Bitte bis
05. Dezember 2015 mit Originalbelegen
zurücksenden.

Tel. +49 (0)621 4106 341
stephanie.meissl@mcon-mannheim.de
www.mcon-mannheim.de

www.schmerzkongress2015.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 Mannheim
Gesamtkilometer _____ á 0,30 Euro = _____ Gesamt _____ Euro

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

von _____ nach Mannheim 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 des Kongresses möglich. **Einsendeschluss: 05. Dezember 2015.** Bitte haben Sie dafür Verständnis, dass die Bearbeitung innerhalb dieses Zeitraumes erfolgt und dass nach diesem Zeitpunkt, aufgrund der finalen Veranstaltungsabrechnung, keine Reisekosten mehr erstattet werden können.

Bankverbindung

Name/Ort der Bank _____
IBAN _____
BIC _____

Ort, Datum

Unterschrift