# Otto-Friedrich-Universität Bamberg

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*Antragsteller*

**An die**

**Abteilung IV - Haushaltsangelegenheiten**

**Referat IV/1 bzw. IV/3**

**Antrag auf Auslagenerstattung von Repräsentations- und Bewirtungskosten**

**(ausschließlich für Beschäftigte der Universität Bamberg)**

**Kapitel      / Titelgruppe:** **Kostenstelle/Projekt:**

**Für die nachstehende Bewirtung wird hiermit die Begleichung der angefallenen Kosten aus dem o.g. Konto beantragt:**

**Bewirtungsdatum:       Betrag:       €** *(Tageshöchstsätze sind zu beachten!)*

**1. Anlass der Bewirtung:**

Tagung:       *(Titel)*

Workshop:       *(Titel)*

Gastvortrag:       *(Titel und Namen der Gastvortragenden)*

*Restauranteinladungen bei Honorarzahlungen an den GV nicht erstattungsfähig!*

Sonstiges - Begründung:

**Bei Veranstaltungen im Rahmen eines lehrenden wissenschaftlichen Gesamtkontextes bitte UnivIS-/Modulhandbuch-Auszug beilegen.**

**2. Wurden Teilnehmende / Gastvortragende mit privatem Wohnsitz im Ausland bei dem Anlass bewirtet?**

ja  nein

W**enn ja, benötigen wir auf der Teilnehmerliste die folgenden Angaben:**

- Anzahl der bewirteten Gäste pro Bewirtungsrechnung (inkl. Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter der

Universität Bamberg) sowie die Angabe des privaten Wohnsitzes (Land) pro bewirtetem Gast.

**Bitte um Überweisung des Betrages auf mein Konto:**

**Name**

**Vorname**

**Straße / Hausnummer**

**PLZ / Ort**

**IBAN:**

**BIC:**

**Geldinstitut:**

Die Bewirtungsrichtlinie wurde eingehalten.

Sachlich und rechnerisch richtig:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift / digitale Signatur

Kostenstelleninhaber bzw.

Zeichnungsberechtigte Person

**Teilnehmerliste**

**(aufgrund eventuell anfallender Auslandssteuer und zur Prüfung eines angemessenen Verhältnisses bitte Teilnehmerliste ausfüllen)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lfd. Nr.** | **Name** | **Vorname** | **Wohnsitz** | **Einrichtung bzw. intern/extern** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Teilnehmerzahl:**

**Mit dem Erstattungsformular sind zwingend alle Originalbelege mit einzureichen!**