

Erstattung Monatskarte gesamter öffentlicher Personennahverkehr (ÖPNV)

Dieses Formular ist spätestens bis zum 2. Werktag eines Monats bei der Hoteldirektion vollständig ausgefüllt und unterschrieben abzugeben.

Name: _____

Personalnummer: _____

Konfession für Kirchensteuerabzug: _____

Abrechnungsmonat: _____

Kaufdatum: _____

Preis in Euro: _____

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben und versichere, dass die zur Abrechnung vorliegende Monatskarte auch nur von mir genutzt wurde:

Datum & Unterschrift

Bitte hier die Quittung aufkleben. Ohne gültige Quittung erfolgt keine Zahlung von eingereichter Monatskarte.