|  |  |
| --- | --- |
| **Zahlungsanweisung |** Reisekosten und sonstige Kosten anlässlich Vorstellung am: | Klicken Sie hier |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nachname: |  | Vorname: |
| Klicken Sie hier |  | Klicken Sie hier |

|  |
| --- |
| Adresse: |
| Klicken Sie hier |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Bank: |  | IBAN: |  | BIC: |
| Klicken Sie hier |  | Klicken Sie hier |  | Klicken Sie hier |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vorstellung in Abteilung: |  | Im Unternehmen: |
| Klicken Sie hier |  | Bitte wählen |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum Reisebeginn: | Klicken Sie hier | Datum Reiseende: | Klicken Sie hier |
|  |  |  |  |
| Uhrzeit Reisebeginn: | Klicken Sie hier | Uhrzeit Reiseende: | Klicken Sie hier |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Auslagen** | **Erstattung** |
| Bahnfahrkarte |  | Klicken Sie hier |  |
| Bus, S-/U-/Straßenbahn |  | Klicken Sie hier |  |
| Flugkosten |  | Klicken Sie hier |  |
| Taxikosten |  | Klicken Sie hier |  |
| Privatwagen | *Anzahl km (á 0,30 EUR):* Klicken Siehier | Klicken Sie hier |  |
| Hotelrechnung | *Anzahl Übernachtungen:* Klicken Sie hier *Sollte das Frühstück auf der Rechnung nicht gesondert aufgeführt sein, bitte* ***zwingend*** *5,60 EUR pro Übernachtung abziehen.* | Klicken Sie hier |  |
| Sonstige Kosten | Klicken Sie hier | Klicken Sie hier |  |
| **Gesamtbetrag** |  | Klicken Sie hier |  |

Erstattung und Vorsteuerabzug ist nur möglich, wenn Originalbelege einbehalten wurden. Ausnahme Rückfahrkarte: Hier reicht eine Kopie, dann bitte auf der Fahrkarte den Vermerk „Steuerfreie Erstattung durch Sanofi-Aventis Deutschland GmbH“ vornehmen.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unterschrift Bewerber** |  | **Datum:** | Klicken Sie hier |

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular sowie die Belege an den zuständigen Recruiter.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| HR Recruiter / RAWF-Empfänger |  | Telefon |  | Datum |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Kostenstelle |  | Sachkonto |  |  |
|  |  | **75 780 100** |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | Name/Unterschrift |  | Datum |
| **Genehmigung und Zahlungsanweisung** |  |  |  |  |

Falls die Gesamtkosten mehr als 1000€ betragen, ist eine zweite Unterschrift notwendig:

**(Unterschriftsrichtlinie – Stand: 01.12.2016)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Name/Unterschrift |  | Datum |
| **Genehmigung und Zahlungsanweisung** |  |  |  |  |