

## Fahrtkostenabrechnung – Jubiläums Check-up

Bitte ausgefüllt zurücksenden an:

AGRAVIS Raiffeisen AG, Bereich HR / Gesundheitsmanagement, Industrieweg 110, 48155 Münster

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Gesellschaft, GmbH, Bereich \_\_\_\_\_

Fahrt zum Check-up am \_\_\_\_\_

in

- Münster – Zentrum für Sportmedizin
- Hannover – Praxis Dr. med. Borcharding
- Hamburg – Internistische Praxis Fontenay
- Berlin – Herzhaus Berlin

Abfahrtsort: \_\_\_\_\_

Zurückgelegte KM (Hin- und Rückfahrt) \_\_\_\_\_

### **ODER**

- Zugticket
- Weitere Fahrtbelege z.B. Busticket oder \_\_\_\_\_

*(Belege bitte im Original beifügen)*

Hiermit bestätigte ich die Richtigkeit meiner Angaben

---

Ort, Datum

Unterschrift