

# Auslagenabrechnung / Expense Reimbursement

|                                                        |  |                                       |  |
|--------------------------------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| Erstattendes Gremium<br><i>Reimbursement Committee</i> |  | Vollständiger Name<br><i>Fullname</i> |  |
| Telefon<br><i>Phone number</i>                         |  | E-Mail<br><i>Email</i>                |  |

## Belegliste

*List of Receipts*

Im Folgenden sind die einzelnen Auslagen **jeweils getrennt nach Beleg** aufzuführen. Für jeden Beleg ist der zu erstattende Betrag anzugeben und die Auslage als **hoheitlich** oder **gewerblich** zuzuordnen. Gemischte Belege sind nur ausnahmsweise zulässig. Soweit ein Beleg sowohl hoheitliche als auch gewerbliche Anteile enthält, sind diese im Formular getrennt aufzuführen und betragsmäßig gesondert auszuweisen. Die Zuordnung der einzelnen Positionen muss eindeutig nachvollziehbar sein. Nach Möglichkeit sind bereits bei der Beschaffung getrennte Belege einzuholen. Private Ausgaben sowie private Anteile sind auf dem Beleg eindeutig kenntlich zu machen; eine Erstattung erfolgt insoweit nicht. Private Beträge sind in der Belegliste nicht aufzuführen. Bei Unklarheiten ist die im Gremium zuständige Person für Finanzen zu kontaktieren.

*The individual expenses must be listed below, **separated by receipt**. For each receipt, the amount to be reimbursed must be specified, and the expense must be classified as either **official** or **business-related**. Mixed receipts are permitted only in exceptional cases. If a receipt includes both official and business-related portions, these must be listed separately on the form and shown as separate amounts. The classification of the individual items must be clearly traceable. Whenever possible, separate receipts should be obtained at the time of purchase. Personal expenses and personal portions must be clearly marked on the receipt; no reimbursement will be made for these amounts. Personal amounts are not to be listed in the receipt list. In case of uncertainty, contact the person responsible for finances on the committee.*

| Pos. No. | Belegdatum<br><i>Document date</i> | Beschreibung<br><i>Description</i> | Zuordnung<br><i>Assignment</i> | Erstattungsfähiger Betrag (EUR)<br><i>Reimbursable Amount (EUR)</i> | Beleg-Nr.<br><i>Document No.</i> |
|----------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 1        |                                    |                                    |                                |                                                                     |                                  |
| 2        |                                    |                                    |                                |                                                                     |                                  |
| 3        |                                    |                                    |                                |                                                                     |                                  |
| 4        |                                    |                                    |                                |                                                                     |                                  |
| 5        |                                    |                                    |                                |                                                                     |                                  |
| 6        |                                    |                                    |                                |                                                                     |                                  |
| 7        |                                    |                                    |                                |                                                                     |                                  |
| 8        |                                    |                                    |                                |                                                                     |                                  |
| 9        |                                    |                                    |                                |                                                                     |                                  |
| 10       |                                    |                                    |                                |                                                                     |                                  |
| 11       |                                    |                                    |                                |                                                                     |                                  |
| 12       |                                    |                                    |                                |                                                                     |                                  |
| 13       |                                    |                                    |                                |                                                                     |                                  |
| 14       |                                    |                                    |                                |                                                                     |                                  |
| 15       |                                    |                                    |                                |                                                                     |                                  |
| 16       |                                    |                                    |                                |                                                                     |                                  |
| Gesamt   |                                    |                                    |                                | 0,00 €                                                              |                                  |

|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                    |  |                                              |  |                                          |  |                                                |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--|----------------------------------------------|--|------------------------------------------|--|------------------------------------------------|
| Auszahlungsart<br><i>Reimbursement type</i>        | <input type="radio"/> Hiermit erkläre ich, dass ich den Betrag in Bar erhalten habe.<br><i>I hereby declare that I have received the amount in cash.</i>                                                                                                                                          |                                                    |  |                                              |  |                                          |  |                                                |
|                                                    | <input type="radio"/> Ich möchte das Geld auf folgendes Konto überwiesen haben:<br><i>I would like the money to be transferred to the following account:</i>                                                                                                                                      |                                                    |  |                                              |  |                                          |  |                                                |
|                                                    | <table><tr><td>Kontonummer / IBAN<br/><i>Account number / IBAN</i></td><td></td><td>Bankleitzahl / BIC<br/><i>Bank Code / BIC</i></td><td></td></tr><tr><td>Kontoinhaber*in<br/><i>Account holder</i></td><td></td><td>Kreditinstitut<br/><i>Financial Institution</i></td><td></td></tr></table> | Kontonummer / IBAN<br><i>Account number / IBAN</i> |  | Bankleitzahl / BIC<br><i>Bank Code / BIC</i> |  | Kontoinhaber*in<br><i>Account holder</i> |  | Kreditinstitut<br><i>Financial Institution</i> |
| Kontonummer / IBAN<br><i>Account number / IBAN</i> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Bankleitzahl / BIC<br><i>Bank Code / BIC</i>       |  |                                              |  |                                          |  |                                                |
| Kontoinhaber*in<br><i>Account holder</i>           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Kreditinstitut<br><i>Financial Institution</i>     |  |                                              |  |                                          |  |                                                |

**Information und Erlaubnis zur Speicherung personenbezogener Daten nach DSGVO**  
*Information and Consent Regarding the Storage of Personal Data Under the DSGVO*

Die Studierendenschaft der Technischen Universität Hamburg, Am Schwarzenberg-Campus 3, 21073 Hamburg, speichert die in diesem Dokument enthaltenen personenbezogenen Daten. Die betreffenden Daten werden nur für den Zweck der Bearbeitung genau dieses Vorganges sowie in dem dafür notwendigen Umfang erhoben und werden nur für die gesetzlich vorgeschriebene Dauer gespeichert. Weiterhin besteht das den gesetzlichen Regelungen der DSGVO entsprechende Recht zur Einsichtnahme und ggfs. Berichtigung dieser Daten.

*The Student Body of the Technical University of Hamburg, Am Schwarzenberg-Campus 3, 21073 Hamburg, stores the personal data contained in this document. The data in question is collected solely for the purpose of processing this specific matter and only to the extent necessary for that purpose, and is stored only for the period required by law. Furthermore, you have the right to access and, if necessary, correct this data in accordance with the legal provisions of the DSGVO.*

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Unterschrift<br><i>Signature</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |
| Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind, dass die geltend gemachten Auslagen tatsächlich entstanden sind, dass private Ausgaben oder private Anteile nicht zur Erstattung aufgeführt wurden und dass die eingereichten Belege weder bereits an anderer Stelle zur Erstattung eingereicht noch anderweitig abgerechnet wurden. | Hamburg, <div></div>     |
| <i>I confirm that the information provided above is complete and accurate, that the expenses claimed were actually incurred, that no personal expenses or personal shares have been included for reimbursement, and that the submitted receipts have not already been submitted elsewhere for reimbursement or otherwise accounted for.</i>                      | Unterschrift <div></div> |