**Erklärung über Reise- und Aufenthaltskostenpauschale**

**Verzicht auf Abrechnung nach dem Bayerischen Reisekostengesetz (BayRKG)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zur Person** |  |
| Name, Vorname |  |
| Geburtsdatum |  |
| Adresse |  |
| Fakultät/ Abteilung |  |

Hiermit bestätige ich, dass ich die Reise- und Aufenthaltskostenpauschale, die mir durch das ERASMUS+ geförderte Programm zur Verfügung gestellt wurde annehme. Und erkläre hiermit den Verzicht auf eine Kostenerstattung durch das Bayerische Reisekostengesetz (BayRKG).

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

Ort, Datum Unterschrift