

Schiedsrichterabrechnung Regionalliga OST



Abrechnungszeitraum vom/bis:

Anzahl Anlagen:

1. Angaben zur Person:

Name, Vorname:

Ausweisnummer:

Anschrift:

PLZ/Ort:

Tel. dienstl.: Tel. privat:

Handy:

IBAN: BIC:

Bankinstitut:

2. Nachweis der Aufwendungen:

2.1 Fahrtkosten/Einsatzgeld/Tagegeld

Spiel Nr. *	Datum	Mannschaften		Fahrtstrecke		Km á 0,28	Anzahl Mitfahrer 0,02	Name Mifahrer	Bahn/Bus etc. mit Beleg	Tagegeld	Einsatzgeld	Betrag
		Heim	: Gast	von	nach							
												- €
												- €
												- €
												- €
												- €
												- €
												- €
Summe:											- €	

* Spielnummer aus dem Einsatzheft

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

Prüfung	
sachlich richtig	<input type="checkbox"/>
rechnerisch richtig	<input type="checkbox"/>

Betrag wurde in Bar erhalten

Bank Sparkasse Mittelthüringen
 IBAN DE40 8205 1000 0130 0841 74
 BIC HELADEF1WEM

Thüringer Volleyball-Verband, e.V.
 August-Röbling-Str. 11
 99091 Erfurt

Telefon: 0361/6543692
 Fax: 0361/6543735
 E-Mail: info@tv-v.de