

# ABRECHNUNG VON SCHIEDSRICHTERKOSTEN



Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen und in der Geschäftsstelle einreichen.

VORNAME:

NAME:

KONTOINHABER:

BIC:

IBAN:

BANK:

Bitte erstatten Sie mir folgende Schiedsrichterkosten, die mir für den Verein entstanden sind:

	LIGA	MANNSCHAFT	GEGNER	SPIELDATUM
SPIEL 1				
SPIEL 2				

	1. Schiedsrichter		2. Schiedsrichter		
Name					
Ort					
Kilometer (0,30 €   km)	km	€	km	€	
Gebühren	€		€		
Tagegeld	€		€		
Sonstiges	€		€		
SUMME	€		€		€

## BETRAG ERHALTEN

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift (1. Schiedsrichter)

Kontrolle Geschäftsstelle | Präsidium

\_\_\_\_\_

Unterschrift (2. Schiedsrichter)

\* Die Abrechnung ist spätestens zwei Wochen nach dem Spieltermin in der Geschäftsstelle einzureichen. Nur vollständig ausgefüllte Formulare werden bearbeitet. Abrechnungen verfallen, wenn sie nicht bis Ende des jeweiligen Monats eingereicht werden.