

Handball-Verband Brandenburg e.V.

Abrechnungsformulare für Schiedsrichter, Zeitnehmer, Sekretär, Beobachter, Spielaufsicht



Spiel-Nr. _____

ZWECK DER REISE (Meisterschaftsspiel/Pokalspiel/Turnier) _____

NAME,VORNAME _____

NAME,VORNAME _____

PLZ,WOHNORT _____

PLZ,WOHNORT _____

1. FAHRT

von: _____ nach: _____

1.FAHRT

von: _____ nach: _____

2. DAUER

vom: _____ um _____ Uhr

bis: _____ um _____ Uhr

2. DAUER

vom: _____ um _____ Uhr

bis: _____ um _____ Uhr

3. FAHRKOSTEN

Bahn 2. Kl. _____ €

ÖPNV _____ €

PKW _____ km _____ €

3. FAHRKOSTEN

Bahn 2. Kl. _____ €

ÖPNV _____ €

PKW _____ km _____ €

4. EINSATZPAUSCHALE

Schiedsrichter lt. Spielklasse _____ €

Zeitnehmer/Sekretär _____ €

Beobachtung/Spielaufsicht _____ €

4. EINSATZPAUSCHALE

Schiedsrichter lt. Spielklasse _____ €

Zeitnehmer/Sekretär _____ €

Beobachtung/Spielaufsicht _____ €

5. KOSTEN

_____ €

5. KOSTEN

_____ €

Kosten Gesamt

€

BANK _____

IBAN _____

BIC _____

BANK _____

IBAN _____

BIC _____

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben:

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben:

ORT, DATUM, UNTERSCHRIFT

ORT, DATUM, UNTERSCHRIFT