



Wettkampfabrechnung

Datum: _____

Wettkampfbezeichnung: _____

Ort: _____

Wettkampfteilnehmer: _____

1. Fahrkosten (Hin- und Rückweg)

Summe: _____ €

1.1 Privates PKW

Kfz-Kennz.: _____ gef. Km (insgesamt): _____ Km Anzahl der Mitfahrer: _____

Namen der Mitfahrer: _____

1.2 Bus/Bahn/Flug (Original-Tickets bitte beifügen)

Summe: _____ €

2. Stargelder (Original-Quittung bitte beifügen!)

Summe: _____ €

3. Übernachtungen (Original-Rechnungen bitte beifügen!)

Summe: _____ €

4. Wettkampfbetreuung

Summe: _____ €

Anzahl der betreuten Athleten: _____ x 5,00 € (max. 20,00 €)

Athleten/innen:

| Vorname | Nachname |
|---------|----------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Bitte überweisen Sie den Gesamtbetrag von _____ Euro auf folgend genanntes Konto:

Kontoinhaber: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

Vom Schatzmeister auszufüllen

Eingang des Antrages: _____

Erstattungsdatum: _____

Genehmigte Summe: _____ €

Bemerkungen: _____