



Schiedsrichterkostenerstattung

Name: _____

Kontaktadresse: _____

Ausgelegte Schiedsrichterkosten:

Spielnummer: _____ Meisterschaft Pokal

Datum Spielort Spielpaarung

Name des Schiedsrichters Vergütung Unterschrift Schiedsrichter geprüft*

Spielnummer: _____ Meisterschaft Pokal

Datum Spielort Spielpaarung

Name des Schiedsrichters Vergütung Unterschrift Schiedsrichter geprüft*

Spielnummer: _____ Meisterschaft Pokal

Datum Spielort Spielpaarung

Name des Schiedsrichters Vergütung Unterschrift Schiedsrichter geprüft*

* Auszufüllen durch Finanzbeauftragten

Gesamtbetrag

Ich bitte den o.g. Gesamtbetrag auf folgendes Konto zu überweisen:

IBAN: _____ BIC: _____

Die Richtigkeit der o.g. Angaben wird hiermit bestätigt:

(Der Verein weist darauf hin, dass erhaltene Beträge ggf. zu Einkünften i.S. des Einkommensteuergesetzes führen können. Der Abrechnende bestätigt die Schiedsrichter diesbezüglich informiert zu haben.)

Ort/Datum

Unterschrift Abrechnender

Auszufüllen durch den Vorstand:

Sachlich & rechnerisch richtig, Überweisung beauftragt: _____

Datum & Unterschrift Vorstand