



Handball-Verband Brandenburg e. V.

Abrechnungformulare für Schiedsrichter, Zeitnehmer, Sekretär, Beobachter, Spielaufsicht

Spiel-Nr. _____

ZWECK DER REISE (Meisterschaftsspiel/Pokalspiel/Turnier) _____

NAME, VORNAME _____

NAME, VORNAME _____

PLZ, WOHNORT _____

PLZ, WOHNORT _____

FAHRT

von: _____ nach: _____

von: _____ nach: _____

Dauer

vom: _____ um _____ Uhr

vom: _____ um _____ Uhr

bis: _____ um _____ Uhr

bis: _____ um _____ Uhr

1. FAHRKOSTEN

Bahn 2. Kl. _____ €

Bahn 2. Kl. _____ €

ÖPNV _____ €

ÖPNV _____ €

PKW _____ km x 0,22 € _____ €
(+0,02 € pro Mitfahrer)

PKW _____ km x 0,22 € _____ €
(+0,02 € pro Mitfahrer)

2. EINSATZPAUSCHALE

1. Schiedsrichter lt. Spielklasse _____ €

2. Schiedsrichter lt. Spielklasse _____ €

Schiedsrichterbeobachtung _____ €

Spielaufsicht / Spielaufsicht _____ €

Zeitnehmer _____ €

Sekretär _____ €

_____ €

_____ €

Kosten Gesamt

€

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben:

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben:

ORT, DATUM, UNTERSCHRIFT

ORT, DATUM, UNTERSCHRIFT