

Reisekostenabrechnung für Kostenstelle*

Spielbeobachtung* :

Schiedsrichterbeobachtung* :

* zutreffendes bitte ankreuzen

Name, Vorname : _____ Reisedatum: _____

Wohnanschrift : _____

Reise nach : _____

Spielklasse : _____ Spiel-Nr.: _____

Spielpaarung : _____

Schiedsrichter : _____

Aufwandsentschädigung: = _____ Euro

Fahrtkosten für PKW-Nutzung: _____ km á 0,30 Euro = _____ Euro

KFZ-Kennzeichen: _____

Gesamtbetrag: = _____ Euro

Den obenstehenden Betrag bitte auf mein Konto überweisen:

IBAN : _____ Datum: _____

BIC : _____

Kreditinstitut : _____ Unterschrift

Sachlich richtig

Rechnerisch geprüft

Zahlung angewiesen

Ausschussvors./ Veranstaltungsleiter

Schatzmeister / Buchhaltung

Präsident / Geschäftsführer

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben. Die Abrechnung ist **innerhalb von 30 Tagen** nach der Dienstreise in der Geschäftsstelle des FSA - auf den verbindlichen Formularen – einzureichen. **Für die ordnungsgemäße Versteuerung ist der Empfänger verantwortlich und durch den FSA werden keine Abgaben abgeführt!**