



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