TSV Wietzendorf von 1911 e. V.

Antrag auf Erstattung von Fahrkosten (bis zum 31.07. einzureichen)

Name des Antragstellers: _____

Sparte: _____

Mannschaft/Abteilung: _____

Zeitraum: _____

Zahlung auf Konto IBAN: **DE** _____ **(DE + 20 Ziffern)**

Datum	Fahrtstrecke	Fahrtzweck (Sportart,Mannschaft)	Bus Ja	Bus Nein	Anzahl Pkw	gefahrene km x 0,20 € =	Betrag
Gesamtbetrag (ggf. Übertrag)							

Sachlich richtig

_____ _____

Unterschrift d. Spartenleiters **Datum u. Unterschrift d. Antragstellers**

_____

Stand: 10/2023 (Ab Saison 23/24) **überwiesen am/Handz.**