Turn- und Sportverein Arminia Vöhrum e. V.

Tätigkeitsnachweis/Reisekosten

Abteilung: **Mannschaft:**				**Abrechnungszeitraum vom _ _._ _.200_ bis _ _._ _. 200_**							
Datum	Trainings-zeit in Stunden	Tarif pro Stunde	Trainings-Ort	Spielbetrieb gegen...	Spielort	Pkw (Anzahl)	Gefahrene km	Gefahrene km - gesamt -	Schieds-richter-kosten **1)**	Start-gelder **1)**	Sonstige Kosten **1)** (bitte angeben)
Gesamt:		**X**	**=**				Summe:				

Trainer/Betreuer:
(Name in Druckbuchstaben)

Überweisung auf Konto-Nr.:
Bankleitzahl:
Geldinstitut:

Pauschalvergütung **2)**: JA NEIN

Datum/Unterschrift: _____

Datum/Unterschrift: _____
(Abteilungsleiter/in)

1) Bitte Belege beifügen
2) Nichtzutreffendes streichen