

Abrechnungsblatt Anti-Doping-Kontrolleure

Veranstaltung:		Datum:	
Wettkampfort:			

Name / Vorname:		Lizenz-Nr:	
Strasse:		Telefon:	
PLZ / Wohnort:			
Einsatzgebiet / Aufgabe			
PLZ / Abfahrtort:		Abfahrttag:	
An- und Rückreise mit	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Mitfahrer	<input type="checkbox"/> Bahn ⁰ :	Gesamt-kilometer¹: €
Tagespauschale:	Anti-Doping-Kontrolleure 60,- Euro/Tag		€
Übernachtungs-Kosten⁰:			€
Sonstige Kosten⁰:			€
Bemerkungen:			
		Gesamtsumme:	€

Ich bestätige hiermit die Richtigkeit meiner Angaben:

_____ Unterschrift / Datum

Barauszahlung / Erstattung via Scheck am _____

Betrag erhalten: _____
 Unterschrift

Ort / Datum: _____

Überweisung

Name Geldinstitut:			
Konto- Inhaber:			
Konto- Nr.:		Bankleitzahl:	

⁰ Nur mit Original Beleg erstattungsfähig

¹ Derzeit anzusetzende km Pauschale 0,30 Euro/km + Mitfahrerpauschale 0,03 Euro/km pro Mitfahrer, der Mitfahrer ist namentlich zu nennen