



Handballkreis Wesel e.V.

Mitglied im Handballverband Nordrhein e.V., Westdeutschen Handballverband e.V. und Deutschen Handballbund e.V.

Schiedsrichterkostenabrechnung

_____		Männer
Turnier _____		Frauen
Datum _____	Spielort _____	Jugend
Schiedsrichter 1	Schiedsrichter 2	
_____	_____	
Name, Vorname	Name, Vorname	
_____	_____	
Straße Hausnr	Straße Hausnr	
_____	_____	
PLZ Ort	PLZ Ort	
_____	_____	
IBAN (nur bei Überweisung)	IBAN (nur bei Überweisung)	
<u>Fahrtkosten</u>	<u>Fahrtkosten</u>	
PKW _____	PKW _____	
km Fahrer _____	km Fahrer _____	
_____	_____	
Öffentliche Verkehrsmittel (Bahn / ÖPNV)	Öffentliche Verkehrsmittel (Bahn / ÖPNV)	
_____	_____	
<u>Spielleitungsentschädigung</u>	<u>Spielleitungsentschädigung</u>	
_____	_____	
<u>Wochentagszuschlag</u>	<u>Wochentagszuschlag</u>	
_____	_____	
<u>Sonstige Auslagen</u> (mit Beleg)	<u>Sonstige Auslagen</u> (mit Beleg)	
_____	_____	
<u>Summe</u>	<u>Summe</u>	
_____	_____	
Der Abrechnende bestätigt die Richtigkeit der Angaben. Verpflichtungen, die sich aus dieser Abrechnung bei einer eventuellen Steuer- und/oder Sozialversicherung ergeben, gehen ausschließlich zu Lasten des Abrechnenden		<u>Gesamtsumme</u> _____
_____	_____	
Ort, Datum	Ort, Datum	
_____	_____	
Unterschrift	Unterschrift	