

Schützenbezirk 04

im Rheinischen Schützenbund e.V.



Formular zur Erstattung von Spesen und Helferpauschalen

(bitte lückenlos ausfüllen, unterschreiben und per E-Mail an info@bezirk04.de senden)

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Ich beantrage die Kostenübernahme für folgende Abrechnungsart: (bitte ankreuzen)

☐ Spesen ☐ Helferpauschale BZM/Liga

Veranstaltungsdatum: _____

Veranstaltungsthema: _____ (Beispiel: Bezirksmeisterschaft)

Veranstaltungsdauer: ☐ ½ Tag ☐ 1 Tag ☐ 2 Tage

Für die ordnungsgemäße Abwicklung benötigen wir deine vollständige Bankverbindung:

IBAN: DE____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____

BIC: _____

Bank: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Freigabe durch den Bezirksvorstand (unterschreiben)

<u>Bezirksligaleiter/ Bezirkssportleiter</u>	<u>Geschäftsführer Verwaltung</u>	<u>Geschäftsführer Finanzen</u>
--	-----------------------------------	---------------------------------