|  |  |
| --- | --- |
| Ihre Nachricht vom: | Kalenderjahr 2022 |
| Unsere Nachricht vom: | Schiedsrichterausschuss |
| Name: |  |
| Funktion: | Schiedsrichter-Pate |
| Telefon: |  |
| Email: |  |
| Datum: |  |

**Abrechnung Schiedsrichter-Pate**

Name des Schiedsrichter-Paten: ……….…..……….................................

Datum : …………..…….…………........ Uhrzeit : ……….…..………..............

Spielort : ……………………………………………………………….………...................

Spielpaarung : …………………………………………………………………...............

Spielnummer : ……....... Spiel-/Altersklasse : ………….……….................

Name des Schiedsrichter-Anwärters: …………………………………………………………......

Abrechnung : Aufwandsentschädigung: .............................. €

 Fahrtkosten öffentl. Verkehrsmittel: .............................. €

**HINWEIS : Bei einem Kfz.-Unfall werden vom SVFD keine Kosten übernommen bzw. Zuschüsse bezahlt. Der Abschluss einer KASKO-Versicherung wird empfohlen.**

Gesamtabrechnung: .............................. €

Der oben stehende Betrag ist auf mein Konto**:**

Kontoinhaber/-in: ..........................................................................

IBAN: ....................................................................................................

BIC: ........................................................ zu überweisen.

Sachlich richtig: ............................................... .............................................

 Verantwortlicher SR-Kommission Unterschrift Schiedsrichter-Pate

Konto: 13 - Schiedsrichterkommission

Kostenstellen: 5610 - Beobachtungen

 2680 - Fahrtkosten ideeller Bereich

Zur Zahlung angewiesen am: ....................................